



มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ



จรรยาการ จี้น้อย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ



จรรยาการ จี๋น้อย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

Perspectives of older spouses in making decisions on intubation for older patients



JANYAGARN JIWNOY

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN GERONTOLOGICAL NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2025
COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ จรรยาการ จีวน้อย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชรา ตาบุตรวงศ์)

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมณีกุล)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชรา ตาบุตรวงศ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สายฝน ม่วงคุ้ม)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิทวัส แจ่มเอี่ยม)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

64910012: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คู่สมรส, การตัดสินใจ, ผู้ป่วย, การใส่ท่อช่วยหายใจ, วิจัยเชิงคุณภาพ

จรรยาการ จี้น้อย : มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ. (Perspectives of older spouses in making decisions on intubation for older patients) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วิชา ตาบุตรวงศ์, วาริ กังใจ ปี พ.ศ. 2568.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย ได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาถอดเทปและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า 4 ประเด็นที่ได้รับจากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) เหตุผลของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ 2) ความรู้สึกต่อการตัดสินใจ 3) ต้องการบุคคลเพื่อช่วยตัดสินใจ และ 4) การเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล เหตุผลเกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย ทำตามการให้ข้อมูลของแพทย์ อยากให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ต่อ ไม่อยากเห็นผู้ป่วยสูงอายุทุกข์ทรมาน และด้วยความรักความผูกพัน ความรู้สึกต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย ความยากลำบากในการตัดสินใจ กังวลเกี่ยวกับการรอดชีวิตและการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นเวลานาน กลัวอาการแย่งและมีภาวะแทรกซ้อน และดีใจที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรอดชีวิต ต้องการบุคคลเพื่อช่วยตัดสินใจ คือ ต้องการได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลและสมาชิกในครอบครัว เพื่อช่วยตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ สำหรับการเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย รักษาพยาบาลให้ถึงที่สุด รักษาพยาบาลตามอาการ และหลีกเลี่ยงความทรมานแก่ผู้ป่วยสูงอายุ

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปพัฒนางานวิจัยเชิงปริมาณหรือวิจัยเชิงทดลองที่เกี่ยวข้องกับผู้ตัดสินใจในการใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดการความกังวลของคู่สมรสวัยสูงอายุในขณะทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

64910012: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: Aged, Spouses, Decision Making, Patient, Intubation, Qualitative research

JANYAGARN JIWNOY : PERSPECTIVES OF OLDER SPOUSES IN MAKING DECISIONS ON INTUBATION FOR OLDER PATIENTS. ADVISORY COMMITTEE: WATCHARA TABOOTWONG, Ph.D. WAREE KANGCHAI, D.N.S 2025.

This qualitative research was conducted to study the perspectives of older spouses in making decisions on intubation for older patients. Fifteen participants were recruited using purposive sampling. Participants were interviewed through face-to-face semi-structured interviews. Data obtained from the interviews were transcribed and content analysis method was used to analyze data.

The findings revealed that four themes from the data analysis about perspectives of older spouses in making decisions on intubation for older patients included 1) reasons for making decisions, 2) feelings toward decision making, 3) needs to be supported by other people, and 4) selection of nursing treatment. The reasons for making decisions comprised of performing with the doctor's information provided, needs to see the survival of older patients, didn't want to see the older patient suffering, as well as love and attachment. Feelings toward decision making about intubation consisted of difficulty in making decisions, worry about the survival of older patients and prolonged intubation, fear of signs of deterioration and complication, happy to see the survival of older patients. Needs to be supported by other people, they needed to be supported by doctors, nurses, and family members about decision making while older patients were treated with intubation. Selection of nursing treatment included utmost care, symptomatic treatment, and avoidance of suffering.

The findings of this qualitative research can be basic data to develop quantitative research and experimental research regarding the decision making in the treatment of older patients. For instance, factors associated with

decision making about older patients with intubation, effectiveness of decision support systems in providing care and worry management while making decisions in taking care of older patients with intubation.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยการช่วยเหลือสนับสนุนรวมทั้งได้รับกำลังใจจากหลาย ๆ ท่าน ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาที่ได้รับจาก ผศ.ดร.วัชรา ตาบุตรวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผศ.ดร.วารี กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนในการให้คำปรึกษา รวมทั้งช่วยให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้า หาคำความรู้ และประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ผศ.ดร.ชลธิชา จันทศิริ และ คุณหญิงทอง นาทมนตรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการทำวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และสามี ที่คอยให้กำลังใจ ให้ห่วงใยและสนับสนุนทุนทรัพย์ เสียสละเวลาดูแลด้วยดีตลอดมา อีกทั้งขอบพระคุณพี่ ๆ น้อง ๆ เพื่อน ๆ ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจคอยห่วงใยและเอื้ออาทรด้วยดีเสมอมา รวมทั้งผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

ความดีที่ได้จากการเผยแพร่ความรู้จากงานวิจัยในครั้งนี้ขอถวายเป็นพุทธบูชาและบูชา พระคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้สร้างพื้นฐานการศึกษาที่ดีตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันแก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้คงเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจศึกษาต่อไป

จรรยาการ จิ๋วน้อย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ซ
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	6
ผู้ป่วยสูงอายุกับการใส่ท่อช่วยหายใจ.....	6
การตัดสินใจของครอบครัวในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ.....	10
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	19
ประชากรและผู้ให้ข้อมูล.....	19
สถานที่ศึกษา.....	20
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	23
การพิทักษ์สิทธิ์.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25

การวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
การสร้างความน่าเชื่อถือในผลงานวิจัย.....	27
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	29
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....	29
ส่วนที่ 2 มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ.....	30
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	38
สรุปผลการวิจัย.....	38
อภิปรายผล.....	39
ข้อเสนอแนะ.....	44
บรรณานุกรม.....	46
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	54
ภาคผนวก.....	55
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	56
ภาคผนวก ข เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ.....	58
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ให้ข้อมูล.....	61
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
ภาคผนวก จ เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	67
ภาคผนวก ฉ เอกสารผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์.....	71
ภาคผนวก ช ประกาศนียบัตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพ.....	75

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (n = 15).....	29



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จากรายงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2563) พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน 87,467.70 ต่อแสนประชากร เช่นเดียวกับรายงานประจำปีโรงพยาบาลชลบุรี (2563) พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยใน 4,174 ราย มีสาเหตุของการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจโรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และภาวะไตวายเรื้อรัง เป็นต้น (Martin-Loeches et al., 2019; Tabootwong & Kiwanuka, 2021) ร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ จำนวนถุงลมลดลง ถุงลมมีความยืดหยุ่นลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยหายใจลดลง และการขยายตัวของปอดลดลง เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจ (Guidet et al., 2018) เมื่อผู้ป่วยสูงอายุเกิดโรคระบบทางเดินหายใจร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้น (อุ้นเรือน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาลี, 2563)

จากการที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Aggarwal et al. (2017) เกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาลทางตอนเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมีอายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 67.8 และมีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 43.5 สาเหตุที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 20 ติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 17.8 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 12.8 การผ่าตัด ร้อยละ 12.8 และโรคหัวใจ ร้อยละ 10 และจากการศึกษาของวีชรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์ (2558) ชี้ให้เห็นว่าการใส่ท่อช่วยหายใจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยสูงอายุทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ หิวหรือกระหายน้ำ ทุกข์ทรมานเจ็บปวดจากการใส่ท่อช่วยหายใจ การดูดเสมหะ และการผูกมัด รวมทั้งจากอาการหอบเหนื่อยของโรคที่เป็นอยู่ สำหรับผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล กลัวหายใจลำบาก กลัวเกิดอันตรายจากการใส่เครื่องมือแปลกปลอม กลัวเป็นภาระของผู้อื่น และกลัวการถูกทอดทิ้ง จากผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการ

การดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการดูแลจากสมาชิก ในครอบครัวด้วยการให้กำลังใจ ปลอบใจ และเห็นอกเห็นใจ (วัชรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์, 2558)

สมาชิกในครอบครัว คือ บุคคลสำคัญที่มีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางการรักษา การตรวจ วินิจฉัยโรค และการดูแลรักษาพยาบาล (จิตาภา พลายกล้า, นิตยา ภิญโญคำ และมยุลี สำราญญาติ, 2563) รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลระยะยาว การฟื้นฟู และการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาล (Ouchi et al., 2018) เพื่อให้ได้รับการบริการทางการแพทย์และการพยาบาลที่ดี นั่นคือ สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ การตัดสินใจเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยสูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญและมีความยุ่งยากสำหรับ สมาชิกในครอบครัว ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวจึงต้องได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์ พยาบาล กับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของ ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ (Elwyn et al., 2012) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจอาจมีภาวะแทรกซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลง ได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวทำการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา จากการศึกษาก่อน Gul et al., (2019) พบว่า ผู้ทำหน้าที่ในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นคู่สมรสร้อยละ 53 พ่อแม่อ้อยละ 31.6 พี่น้องร้อยละ 5.3 เพื่อนร้อยละ 5.3 และบุตรหลาน ร้อยละ 5.3 ซึ่งการตัดสินใจโดยคู่สมรสอาจเป็นไปได้ตามแนวคิดของสังคมไทยที่ได้มีการปลูกฝังหน้าที่ และบทบาทของสามีภรรยาที่ถือได้ว่าเป็นตัวแทนซึ่งกันและกัน (พระสุพัฒน์ อนุบาลโย, 2563)

คู่สมรสเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเกี่ยวกับการ ใส่ท่อช่วยหายใจให้กับผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้คู่สมรสอาจมีปัญหาในการตัดสินใจ เนื่องจากการขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ (Elwyn et al., 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจของคู่สมรสวัยสูงอายุ พบว่า คู่สมรสวัยสูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการตัดสินใจ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้อื่นเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ จากการศึกษาก่อน Finucane & Gullion (2010) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น มีความสัมพันธ์กับข้อผิดพลาดในการรับรู้และการตัดสินใจมากขึ้น อีกทั้งมีกระบวนการตัดสินใจล่าช้า และมีโอกาสต่อการตัดสินใจผิดพลาดมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า ส่งผลให้คู่สมรสวัยสูงอายุ กลัวตัดสินใจผิดพลาด (ชยานิษฐ์ ไกรจิรารุลักษณ์, 2567) จึงต้องรอคอยบุตรหลาน ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ

อาจจะได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้า ไม่ทันต่อสถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ตลอดจนคู่สมรสวัยสูงอายุอาจไม่สามารถตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อผู้ป่วยสูงอายุได้ (วรวิทย์ ขาวทอง, อัจฉรา สุคนธสรณ์ และสุภารัตน์ วังศรีคุณ, 2562) นอกจากนี้จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจมีจำนวนมาก จากรายงานของโรงพยาบาลชลบุรี (2563) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 7,957 ราย และการตัดสินใจจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัวซึ่งส่งผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจเป็นคู่สมรสวัยสูงอายุจะมีปัญหาหรือความยุ่งยากในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาไม่ทันต่อสถานการณ์หรือได้รับการรักษาที่ล่าช้า

จากประเด็นการตัดสินใจของคู่สมรสในการใส่ท่อช่วยหายใจมีการศึกษาที่ผ่านมามากหลาย ประเด็น ได้แก่ กระบวนการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ลาตีพะห์ เจ๊ะเลาะ, กิตติกร นิลมานันต์ และวราภรณ์ คงสุวรรณ, 2563) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ระบบประสาท (จิตตภา พลายนกล้า, นิตยา ภิญโญคำ และมยุลี สำราญญาติ, 2563) ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต (ปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพร จิตปัญญา, 2555) การตัดสินใจของตัวแทนในครอบครัวในผู้ป่วยวิกฤตเรื้อรัง (Moss, Douglas, Baum, & Daly, 2019) การเผชิญปัญหาทางวิญญาณและทางศาสนาของผู้มีอำนาจตัดสินใจทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Maiko, Ivy, Watson, Montz, & Torke, 2019) และการตัดสินใจของตัวแทนในการปฏิบัติทางการแพทย์ของญี่ปุ่น (Tanaka, Bito, Enzo, Okita, & Atsushi, 2021) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมดังกล่าวเป็นการศึกษาในสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง แต่ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับคู่สมรสวัยสูงอายุที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับมุมมองหรือความคิดของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการอธิบายมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากผลการวิจัย

สามารถนำข้อมูลไปพัฒนาต่อยอด เพื่อพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการมีส่วนร่วม
ของคู่สมรสวัยสูงอายุในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้กับผู้ป่วยสูงอายุต่อไป

คำถามการวิจัย

คู่สมรสวัยสูงอายุมีมุมมองอย่างไรเกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อทำความเข้าใจมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ
ให้ผู้ป่วยสูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจ
ใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพมาเป็นแนวทางใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสใส่ท่อช่วยหายใจและรับการรักษาอยู่ใน
หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี อย่างน้อย 3 วัน การเก็บรวบรวมข้อมูล
ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว
และได้รับข้อมูลเพียงพอ หมายความว่า ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ จากผู้ให้ข้อมูล
จำนวน 15 ราย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชาย
และเพศหญิงที่ได้รับการรักษาพยาบาลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (Endotracheal tube)
เพื่อช่วยในการหายใจในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี
2. คู่สมรสวัยสูงอายุ คือ คู่สมรสของผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปี
บริบูรณ์ขึ้นไป ที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

3. การตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ คือ การเลือกการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ
ของคู่สมรสวัยสูงอายุให้ผู้ป่วยสูงอายุ โดยผ่านการคิดและการทบทวนของคู่สมรสวัยสูงอายุ



บทที่ 2

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้กับผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้ป่วยสูงอายุกับการใส่ท่อช่วยหายใจ
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงตามวัยที่สัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยสูงอายุ
 - 1.2 วัตถุประสงค์ของการใส่ท่อช่วยหายใจ
 - 1.3 ปัญหาหรือผลกระทบของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ
2. การตัดสินใจของครอบครัวในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
 - 2.2 แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-center care)
 - 2.3 การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ป่วยสูงอายุกับการใส่ท่อช่วยหายใจ

การใส่ท่อช่วยหายใจ (Intubation) เป็นหัตถการที่ทำเพื่อช่วยการหายใจในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน โดยการใส่ท่อช่วยหายใจเข้าไปผ่านสายเสียง (Vocal cord) ซึ่งปลายท่อจะอยู่ในหลอดลมบริเวณกึ่งกลาง Trachea หรือขอบบนของ Cuff พันสายเสียงประมาณ 2 เซนติเมตร หรือขีดของ Endotracheal tube อยู่ที่ฟันบนตำแหน่ง 21 เซนติเมตร ในเพศหญิงและ 23 เซนติเมตรในเพศชาย (Benjamin & Holinger, 2008) โดยท่อช่วยหายใจมี 2 ชนิด คือ ใส่ท่อช่วยหายใจทางปาก (Oro-endotracheal intubation) และใส่ท่อช่วยหายใจทางจมูก (Naso-endotracheal intubation) (ขวัญฤทัย พันธุ์, 2563) ร่วมกับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Mechanical ventilator) เป็นการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษาชีวิตและควบคุมการทำงานของระบบการแลกเปลี่ยนแก๊สในเลือด เครื่องช่วยหายใจเป็นเครื่องมือที่แพทย์ให้การรักษาประคับประคองระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งทำหน้าที่แทนกระบังลมและกล้ามเนื้อช่วยหายใจ โดยมีการไหลของอากาศเข้าสู่ถุงลม ในขณะที่หายใจเข้าและปล่อยอากาศกลับคืนมา เพื่อทำการหายใจแทนผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวหรือไม่สามารถหายใจเองได้

ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทางเดินหายใจล้มเหลวจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ มีอายุเฉลี่ย 67.8 ปี สาเหตุของการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมาจากการเจ็บป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 20 มีภาวะติดเชื้อรุนแรงร้อยละ 17.8 อุบัติเหตุหลอดเลือดสมองร้อยละ 12.8 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดร้อยละ 12.8 และโรคหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 10 (Aggarwal et al., 2017; Dananché et al., 2018) และในโรงพยาบาลชลบุรี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด 7,957 ราย (โรงพยาบาลชลบุรี, 2563) ซึ่งทางบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจต้องทราบถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่สัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยสูงอายุ วัตถุประสงค์ของการใส่ท่อช่วยหายใจ และปัญหาหรือผลกระทบของผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่อาจเกิดขึ้น

1.1 การเปลี่ยนแปลงตามวัยที่สัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ป่วยสูงอายุมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคในระบบทางเดินหายใจหลายสาเหตุ ได้แก่ การสูบบุหรี่ มลพิษทางอากาศ สารที่ก่อให้เกิดอาการแพ้ และการเปลี่ยนแปลงตามวัย (ไพลิน พิณฑอง และคณะ, 2556) ในผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของระบบทางเดินหายใจที่มีความสัมพันธ์กับการใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย ระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยสูงอายุมีจำนวนของซีเลียลดลงและการทำงานของซีเลียลดลง (Ho et al., 2001) ประสิทธิภาพในการขับสิ่งแปลกปลอมหรือเชื้อโรคลดลง (Chang & Widdicombe, 2007) ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ปอดได้ลดลงร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุมีระบบภูมิคุ้มกันที่ลดลงย่อมส่งผลทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายมากขึ้น ในขณะที่วัยก่อนปอดของผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง คือ ความยืดหยุ่นของถุงลมลดลง ผนังถุงลมเปราะบางแตกได้ง่ายทำให้ถุงลมมีการรวมตัวกันมีขนาดใหญ่ขึ้นแต่จำนวนถุงลมลดลง ซึ่งเป็นภาวะถุงลมโป่งพองจะสัมพันธ์กับการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุ (Hochegger et al., 2012; Turner, Mead, & Wohl, 1968) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอาจมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายจนเกิดภาวะปอดอักเสบ ร่วมกับภาวะถุงลมโป่งพอง เมื่อมีการกำเริบของโรคบ่อยครั้ง อาจนำไปสู่ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุอาจต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจง่ายกว่าวัยอื่น ๆ

1.2 วัตถุประสงค์ของการใส่ท่อช่วยหายใจ

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นการรักษาที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหายใจล้มเหลวหรือผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถหายใจเองได้ การใส่ท่อช่วยหายใจจึงมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (วิจิตรา กุสมภ์, 2565)

1.2.1 เพื่อเปิดทางเดินหายใจและป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจในกรณี que ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถกำจัดสิ่งอุดกั้น หรือเสมหะในระบบทางเดินหายใจส่วน Tracheobronchial tree ได้ เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

1.2.2 เพื่อช่วยในการหายใจของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหายใจล้มเหลว (Respiratory failure) จากพยาธิสภาพของโรคในระบบทางเดินหายใจ

1.2.3 กรณีอื่น ๆ ที่ส่งผลให้เกิดภาวะหายใจล้มเหลว เช่น การได้รับยาสลบในการผ่าตัด การได้รับบาดเจ็บที่สมอง เป็นต้น เพื่อให้ร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

1.3 ปัญหาหรือผลกระทบของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยสูงอายุเป็นการรักษาเพื่อช่วยในการหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามยังมีผลกระทบโดยตรงที่ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและทีมสุขภาพ เพื่อบรรเทาปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้

1.3.1 การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ใส่เข้าไปในร่างกาย และเป็นช่องทางในการผ่านของเชื้อโรคเข้าสู่ปอดได้ง่ายกว่าปกติ ซึ่งอาจเกิดการนำเชื้อโรคจากปากเข้าสู่ปอด หรือการหายใจเอาละอองที่มีเชื้อจุลินทรีย์เข้าไปในปอด โดยเชื้อส่วนใหญ่เป็นพวกแกรมลบ (Gram negative) ร่วมกับระบบการทำงานของภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยสูงอายุที่ลดลง จึงส่งผลต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ (ขวัญฤทัย พันธู, 2563) ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจจึงต้องมีการดูแลรักษา

ความสะอาดของช่องปากด้วยการทำความสะอาดช่องปาก การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจด้วยหลักการสะอาดปราศจากเชื้อ และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงเป็นอย่างดี

1.3.2 ท้องอืด เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นช่องทางที่อากาศอาจลงสู่กระเพาะอาหารร่วมกับการจำกัดกิจกรรม ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดภาวะท้องอืดได้ง่าย

1.3.3 เลือดออกในทางเดินอาหาร การใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะเครียดและการใส่เครื่องมือแปลกปลอม ทำให้มีการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก

(Sympathetic) เพิ่มขึ้น เกิดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหลอดเลือดอาหาร มีการหลั่งกรด
ในกระเพาะอาหารเพิ่มมากขึ้น จนเกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (ขวัญฤทัย พันธุ์, 2563)

1.3.4 ภาวะกลืนลำบาก เนื่องจากการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นการใส่ท่อค้างอยู่ในลำคอ
ที่ผ่านฝากล่องเสียงลงไปปอด ทำให้หลอดเลือดอาหารไม่สามารถทำงานได้ ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุ
ที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน จึงทำให้เกิดภาวะกลืนลำบากได้ (วิจิตรา กุสมภ์, 2565)

1.3.5 ความเจ็บปวด ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมีความทุกข์ทรมาน
จากความเจ็บปวดจากการผูกมัด ความไม่สุขสบายจากการมีท่อช่วยหายใจอยู่ในลำคอ มีเสมหะ
ในลำคอ ความหิวกระหายน้ำ ความเจ็บปวดจากการได้รับการทำหัตถการดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ
จึงมีความต้องการได้รับการจัดการความเจ็บปวดที่เหมาะสม การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน
ได้แก่ การดูแลความสะอาดช่องปากและผิวหนัง การจัดเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง คลายเสื้อผ้าให้หลวม
สบาย การดูแลให้อาหารและน้ำดื่มทางสายยาง การดูแลเรื่องการขับถ่ายและความสะอาด เป็นต้น
(วีชรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์, 2558)

1.3.6 มีความท้อแท้ สิ้นหวัง อันเนื่องมาจากมีความเจ็บป่วยที่คุกคามและเป็นอันตราย
ต่อชีวิต มีความอัดอั้นใจที่ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารบอกความต้องการ หรือขอความช่วยเหลือได้
โดยตรง (ณัฐพล ชัยหาญ, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และภัทริน ภิรมย์พานิช, 2564) รวมถึง
เมื่อมีเสมหะอยู่ในลำคอไม่สามารถร้องขอความช่วยเหลือได้โดยตรง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกถึง
ความไม่ปลอดภัย อีกทั้งมีความเจ็บปวดจากการผูกมัด หรือการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
จึงต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันหรือการทำกิจกรรมอื่น ๆ ผู้ป่วยสูงอายุจึงรู้สึกว้า
มีการสูญเสียความสามารถ และพลังอำนาจในตนเองที่ต้องเป็นภาระของครอบครัวและบุคลากร
ทางการแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือ (ขวัญฤทัย พันธุ์, 2563) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยสูงอายุ
มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจึงมีความต้องการให้ครอบครัวเข้าเยี่ยม ให้กำลังใจ การได้รับ
การปฏิบัติดูแลด้วยความเต็มใจ และสมัครใจจากครอบครัว (วีชรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์,
2558)

1.3.7 ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว
จากอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ และการผูกมัดเพื่อป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ
และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นชิน ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีความต้องการครอบครัวและบุคลากร
ทางการแพทย์ในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ป่วยสูงอายุเป็นวัยเปราะบาง มีการพยากรณ์โรคที่ไม่แน่นอน
ไม่สามารถคาดการณ์หรือบอกแนวโน้มของโรคได้แน่ชัด ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีความต้องการการดูแล

อย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผูกมัดระหว่าง การใส่ท่อช่วยหายใจยังต้องการให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และต้องการกำลังใจ การปลอบใจ รวมถึงเวลาที่ได้อยู่กับครอบครัวจึงต้องการพื้นที่ที่เป็นสัดส่วน (วัชรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์, 2558)

จากปัญหาและผลกระทบของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ใจ หัตถประภอบ และปัทมา สุริต (2556) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลตติยภูมิ สอดคล้องกับการศึกษาของวัชรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์ (2558) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ มีความรู้สึกในด้านบวกที่ทำให้รู้สึกหายใจได้ดีขึ้น ไม่เหนื่อยและสามารถพักผ่อนได้ แต่มีความรู้สึกในด้านลบที่ทำให้รู้สึกรำคาญและระคายเคืองคอ เจ็บปวดจากการดูดเสมหะ อึดอัดใจที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และกระหายน้ำ จากปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุจากการได้รับการรักษา ด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ก่อให้เกิดความทุกข์ในด้านของร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือหรือตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสมาชิกในครอบครัว ในการดูแลและการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยสูงอายุ

การตัดสินใจของครอบครัวในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

สมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลสำคัญในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง และการตัดสินใจรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ดูแล (Caregiver) คือ ผู้ที่ให้การดูแลญาติหรือบุคคลที่มีภาวะทุพพลภาพบุคคล ที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ (กิริติ กิจธีระวุฒิมงษ์ และนิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, 2561) ผู้ดูแลสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบทางการ (Formal caregiver) หมายถึง ผู้ที่ได้รับ การอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยสูงอายุจากหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนด มาตรการ แผนงาน และนโยบายต่าง ๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว ปัจจุบัน มีสถานประกอบกิจการการดูแลผู้ป่วยสูงอายุการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลสถานสงเคราะห์คนชรา โดยผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นบุคลากรที่ให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นในการส่งเสริมและฟื้นฟู ให้ผู้ป่วยสูงอายุ เช่น การวัดความดัน การเจาะเลือดปลายนิ้วดูค่าระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึง การล้างแผล ดูแลแผลกดทับ การแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ หากการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน และหลักวิชาการ อาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน ของผู้ดูแล ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ หรือผ่านการอบรม ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ บุคลากรเหล่านี้อาจมาจากหน่วยงานของรัฐบาล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานของเอกชน หรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพที่อยู่ภายใต้การควบคุมและกำกับดูแล ตามกฎหมายว่าด้วยสถานประกอบการด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุสำหรับครอบครัว (ฉัตรสมุน พฤทธิภิโย, 2564)

2.1.2 ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบไม่ทางการ (Informal caregiver) หมายถึง บุคคล ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วยความสมัครใจบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ทางสายเลือด หรือทางสังคมระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนี้ไม่ได้มาจากการว่าจ้าง หรือไม่มีการรับค่าตอบแทน ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวและยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (Roth, Fredman, & Haley, 2015) แต่เนื่องด้วยสถานการณ์ ทางด้านโครงสร้างประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะการลดลงของสมาชิกในครอบครัว ทำให้เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยสูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้ผู้ทำหน้าที่ในการตัดสินใจ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นคู่สมรสของผู้ป่วยสูงอายุน้อยละ 53 (Gul, Turkman, Bakitas, & Dionne-Odom, 2019) และมีจำนวนมากที่เป็นวัยสูงอายุด้วยกัน

2.2 แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-center care) เป็นการดูแล ที่อาศัยความร่วมมือจากครอบครัวร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ จากแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ Beverley Johnson (2012) ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. การให้เกียรติและการยอมรับ (Dignity and respect) ทีมสุขภาพควรเคารพความคิดเห็นของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของครอบครัว
2. การแลกเปลี่ยนข้อมูล (Information sharing) ที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนข้อมูลนี้จะช่วยในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุและทำให้ครอบครัวได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง
3. การมีส่วนร่วมในการดูแล (Participation) ทีมสุขภาพควรมีการสนับสนุนให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เช่น เช็ดตัว อาบน้ำ ป้อนอาหาร ให้กำลังใจ และป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
4. ความร่วมมือ (Collaboration) การอาศัยความร่วมมือระหว่างครอบครัวและทีมสุขภาพ เกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย โครงการ การพัฒนา การดำเนินการ และประเมินผลที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวของวรวิฒิ ขาวทอง, อัจฉรา สุคนธสรณ์ และสุภารัตน์ วังศรีคุณ (2562) เกี่ยวกับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทำให้ครอบครัวได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยทั้งในด้านร่างกายและจิตใจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตภา พลายกล้า, นิตยา ภิญญาคำ และมยุลี สำราญญาติ (2563) เกี่ยวกับความต้องการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาของครอบครัวในผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท พบว่า ครอบครัวต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทร้อยละ 91.80

2.3 การตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

การตัดสินใจมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการตัดสินใจ ดังนี้
 ฐานิสร์ ไกรกังวาร (2561) กล่าวว่า กระบวนการเลือกทางใดทางหนึ่ง เพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ต้องการ ซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ถึงความต้องการและทำการค้นหาข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบรายละเอียดในสิ่งนั้น ๆ

จากทฤษฎีการตัดสินใจของ Simon (1997) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการของกิจกรรมต่าง ๆ 3 ประการ ได้แก่ 1) กิจกรรมด้านเซิร์พปัญหา เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประกอบการตัดสินใจ 2) กิจกรรมด้านการออกแบบ เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

เพื่อนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติ และ 3) กิจกรรมเกี่ยวกับทางเลือก เป็นการค้นหาทางเลือก และนำทางเลือกที่เหมาะสมไปปฏิบัติต่อ การตัดสินใจเป็นการหาทางเลือกที่พอเป็นไปได้ โดยเลือกจากทางต่าง ๆ ที่มีอยู่ ซึ่งสามารถแบ่งชนิดของการตัดสินใจออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การตัดสินใจที่กำหนดไว้ล่วงหน้าหรือมีแบบอย่างไว้ล่วงหน้า (Programmed decisions) เป็นการตัดสินใจตามระเบียบ กฎเกณฑ์ แบบแผนที่เคยปฏิบัติ เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการลาป่วย ลาภิจ ลาพักร้อน การอนุมัติการเบิกจ่ายเงิน การอนุมัติผลการศึกษา เป็นต้น ซึ่งเป็นการกำหนดให้ผู้ตัดสินใจมีแนวทางในการตัดสินใจได้น้อย เพราะว่าเป็นการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ที่แน่นอน

2. การตัดสินใจที่ไม่ได้กำหนดหรือไม่มีแบบอย่างไว้ล่วงหน้า (Nonprogrammed decisions) เป็นการตัดสินใจในเรื่องใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน ไม่มีระเบียบ ไม่มีกฎเกณฑ์ หรือไม่มีแบบแผนที่เคยปฏิบัติมาก่อน จึงเป็นเรื่องยุ่งยากแก่ผู้ตัดสินใจ ซึ่งผู้ตัดสินใจจะต้องคำนึงถึงความเสี่ยงและความไม่แน่นอนด้วย เช่น การตัดสินใจในการเลือกแนวทางการรักษา เป็นต้น

ดังนั้น การตัดสินใจจึงเป็นการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลาย ๆ สิ่งที่มีอยู่ โดยผ่านกระบวนการคิดและการทบทวนที่มาจากประสบการณ์หรือกฎเกณฑ์การปฏิบัติของผู้ตัดสินใจ ทำให้ผู้ตัดสินใจคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุด

กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจ (Process of decision making) หมายถึง การเลือกแนวทางที่ผู้ตัดสินใจคิดว่าเป็นทางเลือกที่ดีหรือตรงตามความต้องการมากที่สุด ซึ่งในกระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาเป็นกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ตัดสินใจได้พิจารณาเลือกแนวทางการรักษาร่วมกันในภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาของ Klinmalee (2015) ได้กล่าวว่า กระบวนการตัดสินใจมีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การพิจารณาตัวปัญหา (Identification of problem) หรือการรับทราบข้อมูล การเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุจากแพทย์เกี่ยวกับ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยสูงอายุในปัจจุบัน ความเป็นไปได้ในการหายของโรค การดำเนินโรค และผลที่เกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ จากโรคที่เป็นอยู่ ความรุนแรงของโรค แผนการรักษาที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับในปัจจุบัน อาการที่มีการเปลี่ยนแปลง และความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต ผลการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุ แนวทางการรักษาเพื่อยืดชีวิต/ยุติชีวิต เป็นต้น เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลและรายละเอียดต่าง ๆ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและปัญหาที่ชัดเจน

2. การพิจารณาทางเลือก (Search for alternatives) หรือการวิเคราะห์แนวทางการรักษา เมื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุแล้ว นำข้อมูลมากำหนดแนวทางการรักษาจากความคิด ความรู้ และประสบการณ์ของผู้ตัดสินใจ ซึ่งกำหนดแนวทางการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหายใจล้มเหลว

3. การประเมินผลทางเลือก (Evaluation of alternative) หรือศึกษาข้อมูลของแต่ละทางเลือกในแต่ละด้าน ประโยชน์ ข้อดี ข้อเสีย ความเสี่ยงของการใส่ท่อช่วยหายใจ และการปฏิเสธการใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อให้ได้วิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ

4. การตัดสินใจเลือก (Choice of alternative) เป็นการตัดสินใจขั้นสุดท้าย คือ การเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการรักษาเพียงแนวทางเดียว และยอมรับผลของการตัดสินใจนั้น หากเกิดปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมา

รูปแบบของการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ถือเป็นภาวะเจ็บป่วยในภาวะวิกฤติที่ไม่สามารถพยากรณ์แนวโน้มของโรคได้แน่ชัด ผู้ป่วยสูงอายุอาจได้รับการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลหรืออาจเป็นเพียงการยืดกระบวนการตาย และยืดความทรมานให้กับผู้ป่วยสูงอายุได้ ดังนั้น ในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการักษาพยาบาลสามารถเลือกได้หลายรูปแบบ คือ การรักษาพยาบาลเพื่อการยืดชีวิต การรักษาพยาบาลเพื่อการยุติชีวิต และการรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์สบาย ดังนี้

1. การรักษาพยาบาลเพื่อการยืดชีวิต เป็นการรักษาพยาบาลที่ผู้ตัดสินใจแทนมีความคาดหวังให้ผู้ป่วยสูงอายุหายจากโรค และมีโอกาสกลับมาใช้ชีวิตตามปกติสุขได้ ซึ่งการรักษาพยาบาลโดยการใช้ท่อช่วยหายใจ (Mechanical ventilation) เป็นการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษาชีวิตและควบคุมการทำงานของระบบการแลกเปลี่ยนแก๊สในเลือด เพื่อการรักษาพยาบาลประคับประคองระบบการหายใจของผู้ป่วยสูงอายุ โดยทำหน้าที่แทนกระบังลมและกล้ามเนื้อช่วยหายใจให้ปอดและทรวงอกมีการยืดหยุ่นตัว และเป็นการรักษาที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหายใจล้มเหลว หรือผู้ที่ไม่สามารถหายใจเองได้ แต่อย่างไรก็ตาม การรักษาพยาบาลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจนี้ก็เป็นการรักษาพยาบาลที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างการมีชีวิตที่ยาวนานขึ้นหรือการยืดเวลาของความทุกข์ทรมาน (Browning, 2010)

2. การรักษาพยาบาลเพื่อการยุติชีวิต เป็นการรักษาพยาบาลที่ผู้ตัดสินใจแทนมองว่าก่อให้เกิดความทุกข์กับผู้ป่วยสูงอายุมากกว่า เพราะการรักษาอาจไร้ประโยชน์หรือเพียงแคื่อยืดระยะเวลาการเสียชีวิตออกไปเท่านั้น (Detering, Hancock, Reade, & Silvester, 2010)

จึงได้กระทำโดยไม่มีการรักษาเพิ่มเติม หรือไม่มีการรักษาใหม่ ยกเลิกการรักษาที่มีอยู่เดิมทั้งหมด และการยับยั้งการใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะหายใจเอือกก่อนการเสียชีวิตได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจกับผู้ป่วยสูงอายุในระยะท้ายของชีวิต เพื่อยุติความทรมานเพิ่มเติมที่เกิดจากการรักษาพยาบาล

3. การรักษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับความสุขสบาย เป็นการรักษาพยาบาลที่เน้นทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความสุขสบายและลดความเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมาน (Silveira, Kim, & Langa, 2010) โดยเป็นการรักษาพยาบาลที่เน้นดูแลความสุขสบายทั่วไปในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งมีการรักษาพยาบาลโดยการให้ยาแก้ปวดและยานอนหลับ เพื่อลดอาการเจ็บปวด อาการหอบเหนื่อย ความไม่สุขสบาย จนกระทั่งผู้ป่วยสูงอายุเสียชีวิตอย่างสงบ

จากการศึกษาของ ลาตีเฟห์ เจ๊ะเลาะ, กิตติกร นิลมานัต และวราภรณ์ คงสุวรรณ (2563) เกี่ยวกับรูปแบบการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนจำนวน 120 รายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมุสลิมระยะท้ายของชีวิตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลประจำจังหวัด พบว่า ผลการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนมีความต้องการรักษาอย่างเต็มที่ร้อยละ 4.95 เนื่องจากต้องการทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด รวมถึงครอบครัวยังไม่สามารถยอมรับการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ และผู้ตัดสินใจแทนต้องการรักษาผู้ป่วยเพื่อความสุขสบายร้อยละ 76.67 โดยการให้ยานอนหลับและยาลดปวด เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยสูงอายุพ้นจากความทุกข์ทรมานและจากไปอย่างสงบ

ผลกระทบจากการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน

ผู้ตัดสินใจแทนเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยตรง ดังนั้น จากการทำหน้าที่การตัดสินใจเพื่อให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจยังคงได้รับผลกระทบจากการทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจ ทำให้ทีมสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่ที่มีความเกี่ยวข้องต้องให้ความช่วยเหลือกับผู้ตัดสินใจแทน ดังนี้

1. ผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัว เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกันโดยตรง ในการตัดสินใจ อาจเกิดปัญหาในด้านความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน ทำให้ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว (Kongsuwan & Chaipetch, 2011) ทีมสุขภาพจึงต้องให้คำปรึกษาร่วมกับการแนะนำครอบครัวให้มุ่งไปที่ความต้องการของครอบครัว เพื่อให้ผลการตัดสินใจเป็นเอกฉันท์และลดความขัดแย้ง

2. ผู้ตัดสินใจไม่สามารถเข้าใจในข้อมูลของการรักษาและความต้องการของครอบครัว ทำให้ไม่สามารถตัดสินใจได้ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ใจ ความเครียด และความวิตกกังวล (Lee et al.,

2013) หรือการสื่อสารระหว่างครอบครัวไม่มีประสิทธิภาพ การได้รับข้อมูลมากเกินไป หรือได้รับข้อมูลที่ไม่ใช่จากเจ้าหน้าที่คนเดิม ทีมสุขภาพจึงต้องให้ผู้ตัดสินใจแทนและครอบครัว ได้พูดคุยกับแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เพื่อให้ได้ระบายความคับข้องใจที่เกิดขึ้น และการสื่อสารของครอบครัวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีความเข้าใจตรงกัน

3. ผู้ตัดสินใจแทนไม่ทราบถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ เนื่องจากการตัดสินใจ เป็นการตัดสินใจอย่างกระตือรือร้น และผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถบอกกล่าวถึงเจตจำนงความต้องการของตนเองได้ (Quinn et al., 2012) ทำให้การตัดสินใจไม่เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ ทีมสุขภาพจึงต้องให้ข้อมูล การพยากรณ์โรค ความรุนแรงของโรค และอาการของผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในปัจจุบันและแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ตัดสินใจแทนได้วิเคราะห์และไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วน

จากผลกระทบของการตัดสินใจข้างต้นสอดคล้องจากการศึกษาของ ปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพร จิตปัญญา (2555) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ครอบครัวได้สะท้อนประสบการณ์ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความวิตกกังวล รู้สึกสับสน หมดหวัง และกลัวว่าผู้ป่วยเจ็บปวด ทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิต 2) ด้านบทบาทหน้าที่ของครอบครัว ในการดำเนินชีวิตด้วยความยากลำบากต้องช่วยประคับประคองจิตใจ ต้องคอยดูแลซึ่งกันและกัน รวมถึงการวางแผนดำเนินชีวิตในอนาคตหากผู้ป่วยเสียชีวิต 3) ด้านเศรษฐกิจ ในการหาทรัพย์สินมาใช้จ่ายขณะที่เฝ้าดูอาการผู้ป่วยในโรงพยาบาลและต้องเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวคนอื่น และ 4) ด้านร่างกาย ความวิตกกังวลต่ออาการของผู้ป่วยส่งผลโดยตรงต่อการรับประทานอาหารนอนหลับ ของสมาชิกในครอบครัว จึงมีความต้องการในการดูแลในด้านจิตใจมากที่สุด

ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้ตัดสินใจแทน คือ บุคคลที่ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ และมีอำนาจความสามารถในการตัดสินใจแทนผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับการเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล จากการศึกษาของพิสิษฐ์ ศรีอัคคโกติน (2564) ได้กล่าวถึงผู้ตัดสินใจแทนจะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2550 ในส่วนของมาตรา 31 ได้กล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายของตนเอง และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2551 ในมาตรา 8 วรรค 2 ได้กล่าวว่า หากบุคคลไม่อยู่ในฐานะที่สามารถรับทราบข้อมูล สามารถแจ้งให้กับบุคคลที่เป็นทายาทเพื่อรับทราบข้อมูลและตัดสินใจแทน โดยประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ปี พ.ศ. 2535 ได้ระบุบุคคล

ผู้เป็นทายาทตามลำดับลักษณะความสัมพันธ์ไว้ ได้แก่ 1) คู่สมรส เป็นผู้ที่มีการจดทะเบียนสมรส ตามกฎหมาย ซึ่งไม่ใช่บุคคลที่สมรสซ้อนอันทำให้การสมรสนั้นเป็นโมฆะ 2) ผู้สืบสันดานโดยตรง ได้แก่ บุตร หลาน 3) บิดาหรือมารดาที่ให้อำนาจผู้ป่วย 4) พี่น้องที่มีบิดาและมารดาคนเดียวกับผู้ป่วย 5) พี่น้องที่มีบิดาหรือมารดาคนเดียวกับผู้ป่วย 6) ปู่ย่าตายาย ผู้เป็นบิดาและมารดาของบิดาและมารดา 7) หลานปู่ย่าที่เป็นพี่น้องของบิดาและมารดา (วรวิฑูมิ เทพทอง, 2562) การแสดงเจตจำนง ต่อการรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้กล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิ ที่จะแสดงเจตจำนงต่อการรักษาเกี่ยวกับการขอตายธรรมชาติโดยไม่ต้องการยื้อความตายได้ หรือหากอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต แพทย์สามารถประเมินและสอบถามความเห็นจากญาติ ของผู้ป่วย และต้องปฏิบัติตามเจตนาของญาติผู้ป่วย

จากการศึกษาของ Maiko, Ivy, Watson, Montz, and Torke (2019) เป็นการศึกษา การเผชิญปัญหาทางวิญญาณและทางศาสนาของผู้มีอำนาจตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ตัดสินใจแทนส่วนใหญ่ร้อยละ 67 ได้ใช้ความเชื่อทางศาสนา ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และเพื่อร่วมงานเป็นแหล่งข้อมูลในการเผชิญปัญหา ส่วนบุคคลที่ไม่ได้นับถือศาสนาจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้วยการวาดภาพ ระบายสี ฟังเพลง ทบทวน ไตร่ตรองเงียบ ๆ และข้อมูลจากผู้ตัดสินใจแทนท่านอื่น ๆ และการศึกษาของ Tanaka, Bito, Enzo, Okita, & Atsushi (2021) ได้สำรวจผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจแทน พบว่า ผู้ตัดสินใจแทนส่วนใหญ่ เป็นเพศชายร้อยละ 70.5 บุตรชายคนโตร้อยละ 48.3 ลายลักษณ์อักษรที่ผู้ป่วยแสดงเจตจำนง เกี่ยวกับการรักษาไว้ร้อยละ 7.6 ส่วนใหญ่ได้ข้อมูลแนวทางการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับแนวทางการรักษา ผลที่จะได้รับ ผลข้างเคียงจากการรักษา และระยะเวลาในการรักษา เพื่อให้ผู้ตัดสินใจแทนเข้าใจและเลือกแนวทางการรักษาได้ตรงตามความต้องการ

การตัดสินใจของคู่สมรสวัยสูงอายุ

คู่สมรสวัย เป็นบุคคลทั้งเพศชายและหญิงมีความสมัครใจเข้ามาอาศัยอยู่ร่วมกัน เป็นสามีภริยา โดยต่างฝ่ายต่างมีหน้าที่จำต้องอุปการะเลี้ยงดูซึ่งกันและกันโดยชอบด้วยกฎหมาย โดยไม่มีการเกี่ยวข้องข้องขู้สาวกับบุคคลอื่นใดอีกระหว่างการสมรส แม้ทั้งชายและหญิงไม่ได้อาศัย อยู่ร่วมกัน มีการแยกย้ายกันไปทำงาน แต่หากมีการจดทะเบียนสมรสยังคงถือว่าทั้งชายและหญิง เป็นคู่สมรสกัน (ประสพสุข บุญเดช, 2565) ในคู่สมรสวัยสูงอายุ เป็นบุคคลทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อยู่กินกันฉันสามีภริยาตามกฎหมายครอบครัวหรือมีบุตรร่วมกัน ดังนั้น คู่สมรสวัยสูงอายุย่อมเกิดความรักและความผูกพันต่อกันเป็นอย่างมาก การสมรส

ในประเทศไทยนั้นถือกำหนดหลักเกณฑ์สิทธิและหน้าที่ของคู่สมรสวัยตามหลักกฎหมายครอบครัว บัญญัติไว้ในประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ได้มีการกล่าวว่า คู่สมรสจะต้องดูแลอุปการะเลี้ยงดู ตามความสามารถและฐานะซึ่งกันและกันทั้งในเวลาปกติหรือยามเจ็บป่วยดูแลตนเองไม่ได้ (ไชยพัฒน์ ธรรมชุตินันท์, 2565) จากการศึกษา Moss, Douglas, Baum, and Daly (2019) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจของครอบครัวในผู้ป่วยวิกฤตเรื้อรัง พบว่า ผู้ตัดสินใจแทนส่วนใหญ่ เป็นคู่สมรส โดยผลของการตัดสินใจมาจากประสบการณ์ ความยากลำบาก และการเผชิญปัญหา รวมถึงการได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อน และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นบุคคลที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเป็นการเจ็บป่วย ที่รุนแรงและคุกคามต่อชีวิต จึงต้องการความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ นอกจากการต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่อันตราย ผู้ป่วยสูงอายุยังไม่สามารถติดต่อสื่อสาร หรือบอกความต้องการของตนเองสู่ครอบครัวและทีมสุขภาพได้ ส่งผลให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ จากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ตัดสินใจแทนที่ทำหน้าที่ ในการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล ซึ่งยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับ คู่สมรสวัยสูงอายุที่ทำหน้าที่ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ในการศึกษาเกี่ยวกับมุมมองหรือความคิดของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการอธิบายมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุ ต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

ประชากรและผู้ให้ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ คือ คู่สมรสของผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทำหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ คู่สมรสของผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทำหน้าที่ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี อย่างน้อย 3 วัน (แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ และคณะ, 2560) ผู้วิจัยมีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. เป็นสามีหรือภรรยาที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยมีการจดทะเบียนสมรส หรือมีบุตรร่วมกันกับผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ

2. เป็นผู้ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ

3. ไม่มีการรับรู้ผิดปกติ ประเมินด้วยแบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด

Six Item Cognitive Impairment Test (6 CIT) โดยต้องมีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน

4. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

5. ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว หมายความว่า ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 ราย

ขั้นตอนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกคู่สมรสวัยสูงอายุที่เป็นผู้ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ มาเป็นผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานหัวหน้าหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เพื่อขอรายชื่อและเบอร์โทรศัพท์ของคู่สมรสวัยสูงอายุและผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
2. ภายหลังจากได้รับข้อมูลของคู่สมรสวัยสูงอายุและผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วย เพื่อช่วยประสานงานในการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบ
3. หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบคู่สมรสวัยสูงอายุของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ ตามนัดหมาย เพื่อทำการคัดเลือกตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่กำหนดไว้
4. หลังจากคู่สมรสวัยสูงอายุของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจมีคุณสมบัติเบื้องต้นตามที่กำหนด ผู้วิจัยจึงทำการขอความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้
5. เมื่อคู่สมรสวัยสูงอายุยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงให้มีการลงลายมือชื่อในเอกสารการยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในสถานที่ที่แตกต่างกัน หลังจากเข้าพบผู้ให้ข้อมูล ตามการนัดหมายที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการของหอผู้ป่วยประสานงาน ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลา และสถานที่ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูล สะดวกและสบายใจในการอธิบายประสบการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยมีการจัดการ กับสภาพแวดล้อมบริเวณที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความลับ ของผู้ให้ข้อมูล และการป้องกันการรบกวนการให้ข้อมูล สถานที่ที่ผู้วิจัยใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

1. ห้องประชุมของหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจในขณะนั้น ซึ่งเป็นห้องที่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไม่สามารถเข้าออกได้ มีความเป็นส่วนตัว โดยหลังจาก ทำการนัดหมายวันและเวลากับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการแจ้งกับหัวหน้าหอผู้ป่วยขอใช้ห้องประชุม ของหอผู้ป่วยในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามวันและเวลาที่นัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล

2. บ้านของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการหาบริเวณบ้านที่เป็นส่วนตัวและแยกออกจากสมาชิกบุคคลอื่นภายในครอบครัว เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสะดวกต่อการให้ข้อมูลและสามารถตอบคำถามได้อย่างสบายใจ

3. โรงอาหารของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี เป็นชั้นบนของโรงอาหาร เป็นบริเวณที่ส่วนใหญ่มีเพียงเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลใช้รับประทานอาหารและมีห้องแยกเพื่อความเป็นส่วนตัว อีกทั้งในเวลาที่นัดหมายเป็นเวลาที่ตรงกับเวลาพักของเจ้าหน้าที่ จึงไม่มีเจ้าหน้าที่หรือบุคคลอื่นมาใช้บริการรับประทานอาหาร

4. วิดีโอคอลผ่านโทรศัพท์ โดยมีการขอความร่วมมือให้ผู้ให้ข้อมูลแยกตัวออกจากสมาชิกในครอบครัวอื่นก่อน และพูดคุยในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัวก่อนการสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ผู้วิจัย เครื่องมือที่ใช้คัดกรองผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และอุปกรณ์สำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะเป็นบุคคลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ด้วยการสนทนา การสัมภาษณ์ และการสังเกต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา (พระนิทัศน์ วงศ์วังเพิ่ม, 2563) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้มีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัยดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุกับการใส่ท่อช่วยหายใจ และการตัดสินใจของครอบครัวในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อมาเป็นฐานข้อมูลให้ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทและบทบาทของครอบครัว

1.2 การเตรียมความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษานวนคิด หลักการ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนรายงาน ในรายวิชา 10750460 การวิจัยและการใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล ระยะเวลา 3 วัน จำนวน 9 ชั่วโมง ที่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีการให้ทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจากผู้ให้ข้อมูลตามหัวข้อที่ผู้วิจัยสนใจ โดยมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบ

ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยเพิ่มเติม และมีการอบรมหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสมาคมส่งเสริมการวิจัย (สสว.) ระยะเวลา 3 วัน เป็นจำนวน 24 ชั่วโมง มีการฝึกปฏิบัติในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพระหว่างการดำเนินการอบรม และศึกษาค้นคว้าหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติม รวมถึงการปรึกษาขอคำแนะนำจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเกิดความรู้และความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองผู้ให้ข้อมูล

แบบทดสอบคัดกรองผู้ให้ข้อมูล คือ แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ Six Item Cognitive Impairment Test (6 CIT) ของศตวรรษ อุตสาหกรรม และคณะ (2561) ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของ Brooke and Bullock (1999) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบความผิดปกติทางการรู้คิด ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ซึ่งทำการแปลเครื่องมือตามขั้นตอนของ Sperber, Devellis and Boehlecke (1994 cite in Sperber, 2004) ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงของการแปลภาษารายข้อ ทางด้านความใกล้เคียงของภาษา และความใกล้เคียงของการตีความรายข้อ พบว่า ทุกข้อได้ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 3.00 คะแนน ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Sperber, 2004) เครื่องมือนี้จึงมีความเที่ยงตรงของการแปลภาษา จากการศึกษาที่ผ่านมาที่นำมาใช้คัดกรองความผิดปกติทางการรับรู้เบื้องต้น พบว่า มีความไว (Sensitivity) 90 % ความจำเพาะเจาะจง (Specificity) ร้อยละ 100 และการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยมีความไวของเครื่องมือ ร้อยละ 78 ความจำเพาะเจาะจงของเครื่องมือ ร้อยละ 100 (Jefferies & Gale, 2013) แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (6 CIT) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถภาพสมองของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้สภาวะรอบตัวจำนวน 3 ข้อ โดยประเมินการรับรู้เวลา เดือน และปี 2) ความตั้งใจ จำนวน 2 ข้อ โดยให้ผู้ทำแบบทดสอบนับเลขถอยหลังจาก 20 ถึง 0 และให้นับเดือนถอยหลังจาก ธันวาคม ถึง มกราคม และ 3) ความจำ โดยให้ผู้ทำแบบทดสอบจำชื่อ – นามสกุล, บ้านเลขที่, ถนน และจังหวัดหลังตอบคำถามเรื่องการรับรู้สภาวะรอบตัว จึงให้ผู้ทำแบบทดสอบระลึกความจำโดยบอกข้อมูล 5 อย่างข้างต้น หลังตอบคำถามเรื่องความตั้งใจ เกณฑ์การให้คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 28 คะแนน คะแนน 7 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะรับรู้ผิดปกติ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุใส่ท่อช่วยหายใจ

3.2 แนวทางการสัมภาษณ์ คือ คำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เป็นแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมุมมอง ความคิดหรือทัศนคติของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ แนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย

3.2.1 ท่านมีมุมมองหรือความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

3.2.2 ก่อนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ท่านมีความรู้สึกอย่างไร ต่อการตัดสินใจนั้น ๆ

3.2.3 หลังการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจท่านมีการเลือก แนวทางการรักษาอะไร เพราะอะไร สิ่งใดที่มีผลต่อการตัดสินใจนั้น

3.2.4 ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรค เกี่ยวกับการตัดสินใจอะไรบ้าง อย่างไร

3.2.5 ท่านมีการจัดการปัญหาหรืออุปสรรคนั้นอย่างไร

3.2.6 ท่านต้องการใคร อย่างไร เพื่อช่วยเหลือระหว่างการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

3.3 แบบบันทึกภาคสนาม เป็นแบบบันทึกสภาพแวดล้อมและบริบทที่เกี่ยวข้อง ของสัมภาษณ์ เช่น สีหน้า ท่าทาง ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล สถานที่ สิ่งแวดล้อม รวมถึงปฏิกิริยา สะท้อนกลับของผู้ให้ข้อมูลต่อผู้วิจัยขณะสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ช่วยบ่งบอกถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล

3.4 อุปกรณ์สำหรับเก็บข้อมูล เช่น เครื่องบันทึกเสียง ปากกา สมุดจดบันทึก เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และแนวทางการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน ให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีการแนะนำให้ปรับแก้ไขภาษา

ให้เป็นภาษาแบบไม่เป็นทางการและสื่อความหมายได้เข้าใจได้ง่ายขึ้น อีกทั้งแนะนำให้เพิ่มข้อความ เพื่อขยายความของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 3 ท่าน จนได้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. นำแนวทางการสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผ่านการให้ข้อคิดเห็น และปรับแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาทดลองใช้กับผู้ที่มีความคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยจริง จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของการได้ข้อมูลที่ตรงประเด็น

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยจะทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ กระบวนการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสโครงการวิจัย G-HS089/2566) และสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (รหัสโครงการวิจัย ๑๑๑/๖๖/0/h๑) ทำการพิจารณาความเหมาะสมในการทำวิจัย

2. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.1 แนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของผู้วิจัย เป็นนิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการสัมภาษณ์ และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งอธิบายผลการเข้าร่วมงานวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อทำให้บริการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพต่อผู้ป่วยสูงอายุ และไม่มีการเปิดเผยตัวตนของผู้เข้าร่วมงานวิจัย

2.3 สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิ์ในการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งสิทธิในการขอเทปบันทึกเสียงคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล

2.4 เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อเพื่อเป็นหลักฐานในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยท่าทางที่เป็นมิตร และสอดคล้องกับอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล รวมถึงได้มีการใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล โทนเสียงต่ำ ใช้คำถ้อยสั้น ๆ และพูดช้า ๆ ซึ่งระหว่างการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลแสดงอารมณ์ถึงความรู้สึกเสียใจ หรือร้องไห้ ผู้วิจัยมีการเว้นระยะพักในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึก และให้กำลังใจ ปลอบใจกับผู้ให้ข้อมูล จนกว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้น และสอบถามความพร้อม ในการสัมภาษณ์ต่อ หากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่พร้อมในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการยุติการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ทำการนัดสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมหรือสะดวกต่อการให้ข้อมูล และหลังจากทำการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยได้มีการโทรศัพท์ติดตามสอบถามความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล หลังการสัมภาษณ์เป็นระยะเวลาติดต่อกัน 3 วัน เพื่อประเมินความรู้สึกและสุขภาพจิตของผู้ให้ข้อมูล หลังการสัมภาษณ์

3. หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลและผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม เพื่องานวิชาการภายใต้ขอบเขตที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตเท่านั้น โดยการเผยแพร่ข้อมูลไม่มีการเปิดเผย ชื่อของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย โดยมีการตั้งรหัสผ่านการเข้าถึงข้อมูล ส่วนเอกสารแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บในซองเอกสารสีน้ำตาลและนำไปเก็บไว้ในตู้เซฟ ที่มีรหัสผ่านที่บ้านผู้วิจัย โดยผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้เพียงคนเดียว ซึ่งบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถ เข้าถึงข้อมูลได้เป็นระยะเวลา 1 ปี หลังจากนั้นทำการทำลายข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมดำเนินการจากภายหลังที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา(รหัสโครงการวิจัย G-HS089/2566) และสำนักงาน คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (รหัสโครงการวิจัย ๑๑๑/๖๖/ 0/h๑) โดยการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ และการใช้แบบบันทึกภาคสนามร่วมด้วย ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลยินยอม เข้าร่วมการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูลที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรีหรือตามสถานที่ ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ในวันและเวลาที่พยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วยนัดหมายไว้ให้ พร้อมทั้ง

สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ด้วยความจริงใจ ร่วมกับมีการแสดงออกที่สอดคล้องกับอารมณ์เรื่องราวของผู้ให้ข้อมูล ให้ความสำคัญ ให้เกียรติ ในระหว่างการสัมภาษณ์ไม่มีการขัดประโยคของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ของงานวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับรวมทั้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเกี่ยวกับ ข้อสงสัยเพิ่มเติม สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยให้มีการลงลายมือชื่อเป็นหลักฐาน และทำการคัดกรองผู้ให้ข้อมูลตามแบบทดสอบความผิดปกติ ทางการรับรู้ (6CIT) อีกทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. หลังจาก que ผู้ให้ข้อมูลยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้แล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกต่อการให้ข้อมูล โดยเริ่มจาก การสอบถามตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ตามการสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) ด้วยภาษาที่ไม่เป็นทางการ โดยผู้วิจัยใช้เวลา ในการสัมภาษณ์ครั้งละ 30 – 45 นาที พร้อมทั้งมีการขออนุญาตบันทึกเสียงสนทนา หลังจาก การสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะมีการบันทึกภาคสนาม จากการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่ต้องทำการสัมภาษณ์เป็นครั้งที่ 2 เนื่องจากผู้วิจัยต้องการได้รับรายละเอียดของการอธิบายเกี่ยวกับ เหตุผลของการตัดสินใจและความรู้สึกต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำการวิเคราะห์ข้อมูลของ Elo & Kyngäs (2008) มาใช้ในงานวิจัย ซึ่งผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ ข้อมูลหลังจากการสัมภาษณ์ในแต่ละราย มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ มาถอดข้อมูลแบบคำต่อคำ หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านและทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด

1.2 ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที้นอกเหนือจากคำพูดจากแบบบันทึกภาคสนาม เช่น กริยา น้ำเสียงสีหน้า ของผู้ให้ข้อมูล และสิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์

1.3 ผู้วิจัยมุ่งทำความเข้าใจข้อมูลและเข้าใจภาพรวมทั้งหมด โดยการฟังเทปและอ่าน เนื้อหาที่ได้จากการถอดเทปหลาย ๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกและประเด็นต่าง ๆ ที่ได้รับ จากการเล่าของผู้ให้ข้อมูลหลังจากทำความเข้าใจข้อมูล

2. การจัดระเบียบข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการเปิดรหัส (Coding) ตามประเด็นของผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง นำข้อมูลที่จัดให้เป็นหมวดหมู่ตามความเหมือนกันหรือลักษณะคล้ายกันของเนื้อหา สามารถจัดหมวดหมู่ได้ 4 ประเด็นหลัก มีทั้งหมด 30 รหัส หลังจากจัดรหัสเนื้อหาผู้วิจัยนำข้อมูลที่สรุปได้ไปตรวจสอบความถูกต้องกับอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยในการอธิบายผลว่าเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

3. การรายงาน ผู้วิจัยเขียนรายงานข้อมูลที่ได้ออกมาเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้เข้าใจมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย เหตุผลของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ ความรู้สึกต่อการตัดสินใจต้องการบุคคลเพื่อช่วยตัดสินใจ และการเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล

การสร้างความน่าเชื่อถือในผลงานวิจัย

การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเป็นสิ่งที่ยังบอกถึงคุณค่าและคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือในผลงานวิจัยของ Loh (2013) มาใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย ความเชื่อถือได้ (Credibility) การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ (Dependability) ความสามารถในการยืนยันผล (Confirmability) และการถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ความเชื่อถือได้ (Credibility) ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ รวมถึงการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1.1 ระยะเวลาในการอยู่ในภาคสนาม (Prolonged engagement) การได้มาของข้อมูลที่เป็นจริง ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อธิบายรายละเอียดในการเก็บข้อมูลและการนำข้อมูลไปดำเนินการ ผู้วิจัยได้ใช้เวลาใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ และมีการเก็บข้อมูลนาน 5 เดือน

1.2 ความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย (Research credibility) ผู้วิจัยได้มีการผ่านการศึกษเกี่ยวกับวิจัยคุณภาพในการศึกษารายวิชา 105750460 การวิจัยและการใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล 3 วัน เป็นจำนวน 9 ชั่วโมง มีการสอนเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และมีการให้ทดลองในการเก็บข้อมูลจริงจากผู้ให้ข้อมูลตามหัวข้อที่ผู้วิจัยสนใจ หลังจากนั้นอาจารย์ได้มีการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินการวิจัยเพิ่มเติม และมีการอบรมหลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสมาคมส่งเสริมการวิจัย (สสว.) ระยะเวลา 3 วัน เป็นจำนวน 24 ชั่วโมง มีการฝึกปฏิบัติในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพระหว่างการดำเนินการอบรม และผู้วิจัย

มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะ 5 ปี อีกทั้งมีอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

2. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่น ๆ (Dependability) เป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยนำแนวคำถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำแนวทางคำถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มีความคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลจริงก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และข้อมูลที่จะได้จากการสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีอาจารย์ผู้ควบคุมวิจัยตรวจสอบการดำเนินการ เพื่อป้องกันการเกิดความลำเอียงในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ความสามารถในการยืนยันผล (Confirmability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้ซึ่งข้อมูลในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบการยืนยันผล ไว้ดังนี้

3.1 ในขณะที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการทวนคำตอบของผู้ให้ข้อมูล เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องซ้ำ

3.2 ภายหลังจากการสรุปข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามข้อมูล ทำการยืนยันผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล 5 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเห็นด้วยในการอภิปรายผลเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

4. การถ่ายโอนผลการวิจัย (Transferability) จากผลงานการวิจัยผู้วิจัยมีการเขียนรายงานการวิจัย การเลือกประชากรและผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูล สถานที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การพิทักษ์สิทธิ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสร้างความน่าเชื่อถือในผลงานการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านผลงานวิจัยครั้งนี้ สามารถเข้าใจข้อมูลและรับรู้เรื่องราวเสมือนเกิดขึ้นกับตนเอง นอกจากนี้ก่อนนำเสนอผลงานวิจัยและเผยแพร่ตีพิมพ์ข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยทำการตรวจสอบเนื้อหาการวิจัยตามแนวทางการรวมการรายงานการวิจัยเชิงคุณภาพ Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ) ของ Tong, Sainsbury and Craig (2007) จำนวน 32 ข้อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ทีมงานวิจัย และการตรวจสอบ การออกแบบงานวิจัย และการวิเคราะห์การรายงาน เพื่อการรายงานผลงานวิจัยให้มีความครบถ้วนของข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษามุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ รายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ประมาณ 3 – 7 วันของการรักษา และหลังจากการเก็บข้อมูลยังมีผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 14 คน ที่คงได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาล และมีผู้ป่วยสูงอายุเสียชีวิตหลังจากการเก็บข้อมูลจำนวน 1 คน

ผู้ให้ข้อมูลเป็นคู่สมรสวัยสูงอายุของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จำนวน 15 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 80) และเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60 – 69 ปี) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 80) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 6 คน (ร้อยละ 40) จบชั้นประถมศึกษา 8 คน (ร้อยละ 53) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 6 คน (ร้อยละ 40) และมีคู่สมรสวัยสูงอายุที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 12 คน (ร้อยละ 80) รายละเอียดข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (n = 15)

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	20
หญิง	12	80
อายุ		
60 – 69 ปี (ผู้สูงอายุตอนต้น)	12	80
70 – 79 ปี (ผู้สูงอายุตอนกลาง)	3	20

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพ		
ค้าขาย	3	20
แม่บ้าน	3	20
ข้าราชการเกษียณ	3	20
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	40
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	53
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	13
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	13
ปริญญาตรี	3	20
รายได้		
< 10,000 บาท	6	40
10,000 – 15,000 บาท	5	33
15,001 – 20,000 บาท	4	27
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ		
มี	3	20
ไม่มี	12	80

ส่วนที่ 2 มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ

คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) เหตุผลของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ 2) ความรู้สึกต่อการตัดสินใจ 3) ต้องการบุคคลเพื่อช่วยตัดสินใจ และ 4) การเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล ดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 เหตุผลของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ

คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายเหตุผลเกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย ทำตามการให้ข้อมูลของแพทย์ อยากให้มีชีวิตอยู่ต่อ ไม่อยากเห็นผู้ป่วยสูงอายุทุกข์ทรมาน และด้วยความรักความผูกพัน รายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ทำตามการให้ข้อมูลของแพทย์ คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายการทำตามคำแนะนำแพทย์เป็นเหตุผลของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจแก่คู่สมรสวัยสูงอายุ เพราะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุ

หายใจเองไม่ได้ หายใจไม่สะดวก อาจจะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเสียชีวิต แพทย์เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ คู่สมรสวัยสูงอายุจึงทำตามคำแนะนำหรือจากการให้ข้อมูลของแพทย์เพื่อทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีชีวิต ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“หมอบอกว่าถ้าไม่ใส่ก็ต้องตายอย่างเดียว ถ้าไม่ใส่ก็ปล่อยเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) ไปนะ หมอว่าอย่างนี้ เราก็เลยบอกช่วยก่อนค่ะใส่ก่อน ใส่ท่อช่วยหายใจช่วยได้ช่วยเหลือ ก็เลยตอบเขา (หมอ) ไปแบบนี้”

(P4)

“แล้วหมอก็เลยบอกให้ตัดสินใจใส่ท่อหายใจ คือถามเราอะว่า ถ้าเกิดมีปัญหาแบบนี้ ให้ใส่ท่อไหม ป้าก็บอกว่าจัดการได้เลย ใส่ได้เลยคะ เพราะว่าถ้าไม่ใส่ลูกก็หายใจเองไม่ได้อะคะ”

(P10)

“ก็คุณหมอบอกว่า ถ้าไม่ใส่ เขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) อาจจะมีหายใจเองไม่ได้ หายใจเองไม่ได้ ก็จะต้องปั๊มหัวใจแบบนี้ เราก็ต้องตัดสินใจว่าให้เขาใส่ก่อนที่จะต้องปั๊มหัวใจอย่างงี้ มันก็จะลำบากมาก”

(P13)

1.2 อยากให้มีชีวิตอยู่ต่อ คู่สมรสวัยสูงอายุให้เหตุผลในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยสูงอายุ เพราะอยากให้ผู้ป่วยสูงอายุมีชีวิตรอดปลอดภัยจากอาการหายใจลำบากที่เป็นอยู่ และไม่อยากให้ผู้ป่วยสูงอายุจากตนเองไป จึงตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ก็อยากให้เขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) มีชีวิตอยู่ค่ะ ก็เลยตัดสินใจช่วย เพราะว่าเค้าหายใจไม่ทัน ซีด ตัวเหลือง ก็เลยช่วยเขา ช่วยเขา ก็จากการใส่ท่อช่วยหายใจมันช่วยเขาได้เยอะเลย ในรอบก่อนนะ”

(P4)

“รู้สึกว่แก (ผู้ป่วยสูงอายุ) จะหายใจเปลืองอย่างงี้แหละ คิดอย่างเดียวแหละคะ ... ไม่อยากให้แกจากไป”

(P6)

“ใจนิ่งก็ไม่ได้อยากให้ต้องใส่ครับแต่ว่าก็มีความจำเป็นที่สำคัญกับชีวิตเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) เนี่ยก็เลือกที่จะให้การรักษาเป็นไปได้อะเนี่ยก็จำเป็นก็เลยตัดสินใจ

แล้วว่าความรู้สึกก็คือถึงไม่ยากให้ใส่แต่เพื่อที่จะให้เขาได้รักษาต่อได้อย่างปลอดภัยเนี่ย
ก็ไม่ลังเลเลยครับก็รู้สึกว่าจะต้องให้เขาใส่แหละครับ”

(P7)

1.3 ไม่อยากเห็นผู้ป่วยสูงอายุทุกข์ทรมาน คู่สมรสวัยสูงอายุให้เหตุผลในการตัดสินใจ
ใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ เพราะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุกำลังทรมานจากอาการหายใจลำบาก
ต้องการให้ผู้ป่วยสูงอายุหายใจได้สะดวกมากขึ้น จึงตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ดังคำพูด
ของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ก็คือถ้าไม่ใส่ท่อช่วยหายใจอะ ก็คิดว่าเค้า (ผู้ป่วยสูงอายุ) น่าจะทรมาน
เพราะเหมือนเค้าหายใจไม่เต็มปอด เค้าจะหอบอะ”

(P3)

“ก่อนจะใส่ท่อช่วยหายใจ แก (ผู้ป่วยสูงอายุ) ก็ทรมานทรายแกก็คงจะหายใจไม่ออก
แกก็บอกว่าหายใจไม่ออก พูดอย่างเดียวตั้งแต่ตอนพูดได้คะ ตอนพูดได้แกพูดว่าหายใจไม่ออก
หายใจไม่ออกคะ แกก็ว่าจี้ จึงตัดสินใจใส่ท่อ”

(P6)

“แก (ผู้ป่วยสูงอายุ) บ่นหายใจไม่ออก แน่นหน้าอก แล้วพอระหว่างไปโรงพยาบาล
แกก็เหงื่อแตกทรานทราย มันทรมานมากเลยนะ จึงใส่ท่อไป”

(P15)

1.4 ด้วยความรักความผูกพัน คู่สมรสวัยสูงอายุให้เหตุผลในการตัดสินใจใส่ท่อ
ช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ เพราะอาศัยอยู่กับผู้ป่วยวัยสูงอายุมานาน มีความรัก ความผูกพัน
ซึ่งกันและกัน ต้องการเลือกสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตให้กับผู้ป่วยสูงอายุ จึงตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้
ผู้ป่วยสูงอายุ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เราจะไปปล่อยเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) ได้ไง เพราะเราอยู่กันมาตั้งนานแล้วเนอะ
อยู่ ๆ เราจะมาปล่อยเขาไปเลยแบบนี้มันก็ไม่ใช่อะ ยังไงก็ต้องทำก่อน อะไรที่ทำได้ก็ต้องทำก่อนอะ”

(P2)

“มันอยู่ด้วยกันมานาน ก็รักเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) กลัวเขาจะเป็นอะไร ในหัวตอนเนี่ย
คิดอะไรไม่ออก เพราะไม่เคยเห็นเขาเป็นอะไรขนาดนี้ ยังอยากรักษาชีวิตเขาไว้”

(P9)

“มันก็เป็นความรักแหละนะ เราก็ไม่รู้ว่าจะทำอะไรให้เขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) ได้ เพราะว่ามันเลือกตัดสินใจเป็นทางที่ดีที่สุดแล้วสำหรับเขา เราก็คิดว่าเราทำสิ่งที่ดีที่สุดให้เขานั่นแหละครับ”

(P7)

“ก็สามมีอะหนู คนรักกันอะ เราก็อยากให้เขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) อยู่กับเราให้นานที่สุดสิ”

(P12)

ประเด็นที่ 2 ความรู้สึกต่อการตัดสินใจ

คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายความรู้สึกต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความรู้สึกก่อนและหลังการตัดสินใจ ความรู้สึกก่อนการตัดสินใจ ประกอบด้วย ความยากลำบากในการตัดสินใจ ความกังวลต่อการรอดชีวิต และกลัวเกิดการภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ส่วนความรู้สึกหลังการตัดสินใจ ประกอบด้วย ดีใจที่ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ กังวลไม่รู้ว่าตัดสินใจถูกหรือผิด กังวลที่ผู้ป่วยสูงอายุใส่ท่อช่วยหายใจนาน และกลัวผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการแยลง รายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ความรู้สึกก่อนการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายความรู้สึกก่อนการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยสูงอายุว่ามีความยากลำบากในการตัดสินใจ เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยสูงอายุจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการใส่ท่อช่วยหายใจ มีความกังวลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ และกลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ทีแรกป้าก็กลัวนะ กลัวแบบว่าถูกปอดแตก ปอดอะไร เพราะว่าสมัยพ่อของป้า เขาใส่แบบเนี้ย สมัยเมื่อสิบกว่าปีที่แล้วอะ ใส่แล้วก็ปอดรั่วเขาก็เสีย เขาก็บอกให้ใส่มันดีกว่า อะใส่ก็ใส่ หมายถึงว่า ถ้าใส่แล้วมันคงไม่เหมือนกันทุกคนอะปอด บางคนปอดก็หนา บางคนปอดก็บาง แบบนี้อะเนอะ”

(P2)

“กังวลมากเลยคะ ไม่รู้ว่าเลือกไปแล้วจะช่วยเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) ได้ไหม”

(P4)

“ก็กังวลแหละ ทำไมแแก (ผู้ป่วยสูงอายุ) เป็นหนักขนาดนั้นเลยหรอ แล้วใส่ไปแแกจะรอดไหมก็ไม่รู้”

(P5)

“มันก็ยากอยู่นะ นึกย้อนไปก่อนหน้าเรายังเดินด้วยกัน อยู่ ๆ ก็แยเลย ต้องมาใส่ท่อให้มันทรมาณ มันก็ลำบากใจนะ แต่เราก็ทำอะไรไม่ได้ มันจำเป็นนะ”

(P11)

“ยากสำหรับญาติผู้ป่วย เรา (คู่สมรสวัยสูงอายุ) เข้าใจที่คุณหมอพูดนะว่าเขาต้องการยื้อ เขาต้องการช่วยคนไข้ เราเข้าใจ แต่ว่ามุมมองของเรา มันก็เป็นสิ่งที่น่ากลัวอยู่นะ เพราะว่าคนเราถ้าใส่เครื่องช่วยหายใจอะ ก็เหมือนตัวเองหายใจเองไม่ได้”

(P13)

2.2 ความรู้สึกหลังการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายความรู้สึกหลังการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุว่า มีความรู้สึกดีใจที่ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ รู้สึกว่าการใส่ท่อช่วยหายใจเป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรอดชีวิตได้ แต่ก็มีความรู้สึกกังวล ไม่รู้ว่าตัดสินใจถูกหรือผิด และกังวลที่ผู้ป่วยสูงอายุใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลาานาน รวมถึงมีความรู้สึกกลัวผู้ป่วยสูงอายุจะมีการแย่งลง ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เราก็ดีใจที่ตัดสินใจไปแล้วขอให้หาย เขาก็หายกลับมาได้”

(P3)

“ป้าว่ามันก็ดีนะ ถ้าในความรู้สึกป้าว่าอันไหนที่ทำได้แล้วให้แกหายใจได้ มันก็ดีอะ เพราะว่าลุง (ผู้ป่วยสูงอายุ) พอใส่แล้วลุงก็ดีขึ้น ถ้าเกิดไม่ใส่คือมีโอกาสเสียชีวิตได้ แต่ถ้าใส่เนี่ยมันมีเปอร์เซ็นต์ที่จะฟื้นแล้วก็ดีขึ้นได้”

(P10)

“ก็ดีใจที่ใส่แล้วเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) สามารถรอดออกมาได้อะไอย่างนี้ประมาณนี้แค่อายุได้รอดออกมาได้ พุดง่าย ๆ ทุกคนที่หายใจเองไม่ได้ ถ้าเราไม่ใส่เราก็ไม่สามารถช่วยชีวิตเขาได้”

(P13)

“ก็มีความรู้สึกกลัว ก็กลัวว่าเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) จะหนักขึ้น”

(P3)

“เขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) อาการไม่ดี เราก็กังวล ไม่รู้คิดถูกไหม แล้วใส่ไปก็ทรมาณเพิ่มอีก”

(P6)

“เรา (คู่สมรสวัยสูงอายุ) ก็กังวลนะ ไม่รู้ว่า เราตัดสินใจผิด หรือตัดสินใจถูก เพราะส่วนใหญ่ที่ใส่ท่อไม่ค่อยมีคนรอดชีวิต”

(P8)

“กังวลว่าเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) จะใส่ท่อนานเกิน แล้วแบบว่า บางคนใส่ท่อนานเกินก็ไม่ได้ เขาจะหายใจเองไม่ได้ อะไรแบบนี้”

(P10)

ประเด็นที่ 3 ต้องการบุคคลเพื่อช่วยตัดสินใจ

คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายถึงความต้องการบุคคลเพื่อช่วยตัดสินใจในระหว่างที่มีการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล และสมาชิกในครอบครัว รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล คู่สมรสวัยสูงอายุต้องการแพทย์และพยาบาลช่วยในการอธิบายขั้นตอนและแนวทางในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ก็อยากจะได้ปรึกษาหมอ ปรึกษาหมอไว้จะรักษาวิธีไหน รักษาอย่างไร”

(P1)

“มีแค่โรงพยาบาลเท่านั้น ก็ไม่รู้จะพึ่งพาใคร มีแค่หมอเท่านั้นที่ช่วยได้”

(P9)

“อยากให้หมอบอกมาแล้วว่าใส่แล้วจะเป็นยังไง โอกาสหายแค่ไหน”

(P14)

3.2 สมาชิกในครอบครัว คู่สมรสวัยสูงอายุต้องการสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ญาติ พี่น้อง และบุตรหลาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรถือเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วยสูงอายุให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังและตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“จริงๆก็อยากให้ญาติๆ ลูกๆ อยู่กันหลายๆคน ช่วยๆกัน ฟังจากคุณหมอมพูด”

(P8)

“ก็อยากให้ลูกเขา (ลูกของผู้ป่วยสูงอายุ) ตัดสินใจเองอะเนาะ”

(P12)

“ก็มีญาติพี่น้อง มีพี่ อะไรแบบนี้อะค่ะช่วยตัดสินใจ เพราะเราไม่รู้ว่าการที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ แล้วจะเป็นยังไง”

(P13)

ประเด็นที่ 4 การเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล

คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย รักษาพยาบาลให้ถึงที่สุด รักษาพยาบาลตามอาการ และหลีกเลี่ยงความทรมาน รายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 รักษาพยาบาลให้ถึงที่สุด คู่สมรสวัยสูงอายุได้มีการเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล หลังการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจแก่คู่สมรสวัยสูงอายุ ต้องการทำการรักษาให้ถึงที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีชีวิตรอดจากภาวะเจ็บป่วยในปัจจุบันจนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเดิม ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ผมไม่ได้ลังเลเลย ช่วยรักษาเขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) ให้ถึงที่สุด ไม่ได้คิดว่าจะไม่ให้หมอทำอะไรอย่างเนี่ยครับผม ก็คือทำทุกอย่างเพื่อที่จะให้เขาได้มีชีวิต”

(P7)

“ก็ช่วยให้ถึงที่สุด ทำยังไงก็ได้ให้เขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) หาย ให้รอด ไม่อยากให้เขาตาย”

(P9)

“ก็ให้หมอเขารักษาให้ถึงที่สุดอะเนาะ ทำยังไงก็ได้ให้เขา (ผู้ป่วยสูงอายุ) หายอะ”

(P12)

4.2 รักษาพยาบาลตามอาการ คู่สมรสวัยสูงอายุเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ถ้าผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะไตวายก็ให้ทำการล้างไต ถ้ามีความดันโลหิตต่ำก็ให้ยากระตุ้นความดันโลหิต ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“จะรักษาตามอาการ แก่ (ผู้ป่วยสูงอายุ) เป็นไตวายฉับพลันยังเงี้ย อะไรละ ต้องล้างไต ก็ล้างไป ไอ้ความดันแกต่ำลง จะให้ยาแกก็ให้ไป ... ป้าก็เลยบอกแล้วแต่หมอก็รักษาแกไปตามอาการนั้นแหละ ป้าว่าเงี้ยแหละ ป้าพูดแล้วน้ำตาไหล มัน มันยังงออะคุณหมอ”

(P6)

“ก็ให้หมอเขารักษาไปตามอาการครั้งนี้นะ เพราะว่าลุง (ผู้ป่วยสูงอายุ) ไม่ตอบสนองอะไร คือเขา (หมอ) ก็ให้ยากระตุ้นไปคือลุงก็ไม่กลับมา ก็ไม่เป็นไร ก็ให้เขารักษาลุงไปตามที่ลุงเป็นนั่นแหละ”

(P11)

4.3 หลีกเลี่ยงความทรมาน คู่สมรสวัยสูงอายุได้มีการเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลที่เป็นการหลีกเลี่ยงหรือไม่สร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้นระหว่างการรักษาด้วย

การใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุมีความทรمان ต้องการปล่อยให้ผู้ป่วยสูงอายุ
เป็นไปตามธรรมชาติ ดังคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ก็อยากให้แก่ (ผู้ป่วยสูงอายุ) ไปสบายๆดีกว่า ไม่อยากให้แก่ทรมาน เห็นแล้วมัน
ทรมาน”

(P1)

“ก็ไม่ให้ปั๊มไ้คงะ เพราะปั๊มขึ้นมาได้ แก่ (ผู้ป่วยสูงอายุ) ก็ทรมานอะ ก็กลัวแกจะ
เจ็บปวด กลัวแกจะทรมานมากกว่า”

(P8)



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ของคู่สมรสวัยสูงอายุที่ทำหน้าที่ในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยข้อคำถามแบบกึ่งโครงสร้างระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน 2567 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นภรรยาที่ทำหน้าที่ดูแลสามีสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่ได้ประกอบอาชีพ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย

1. เหตุผลของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ ได้แก่ ทำตามการให้ข้อมูลของแพทย์ อยากให้มีชีวิตอยู่ต่อ ไม่อยากเห็นผู้ป่วยสูงอายุทุกข์ทรมาน และด้วยความรักความผูกพัน
2. ความรู้สึกต่อการตัดสินใจ ความรู้สึกของคู่สมรสวัยสูงอายุก่อนการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ คือ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเป็นความยากลำบากในการตัดสินใจ กังวลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ และกลัวเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกหลังตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ คือ ดีใจที่ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ กังวลใจโดยไม่รู้ว่าการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจเป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือเป็นการตัดสินใจที่ผิดพลาด รู้สึกกังวลที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน และรู้สึกกลัวผู้ป่วยสูงอายุจะมีการแย่ง
3. ต้องการบุคคลเพื่อช่วยตัดสินใจ ผู้ให้ข้อมูลต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์-พยาบาล และสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจขณะที่ผู้ป่วยสูงอายุนับการรักษาพยาบาลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจในโรงพยาบาล
4. การเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล คู่สมรสวัยสูงอายุต้องการการรักษาพยาบาลให้ถึงที่สุด รักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุตามอาการ และการรักษาที่หลีกเลี่ยงความทรมานแก่ผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

อภิปรายผล

มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย เหตุผลของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ ความรู้สึกต่อการตัดสินใจ ต้องการบุคคลช่วยตัดสินใจ และการเลือกแนวทางการรักษาพยาบาล ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

คู่สมรสวัยสูงอายุให้เหตุผลของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจเพราะว่าต้องทำตาม การให้ข้อมูลของแพทย์ สามารถอภิปรายได้ว่า แพทย์ คือ บุคคลที่ตรวจค้นหาความผิดปกติ ของร่างกายและจิตใจ สิ่งง่ายยารักษาโรคและให้คำแนะนำทางเลือกในการรักษาที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย จึงถือได้ว่าแพทย์เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ ทางการแพทย์ อีกทั้งมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย แพทย์จึงเป็นที่พึ่งของผู้ป่วย และครอบครัวในการรักษาโรค (กนกกาญจน์ วรสีหะ และทินวัฒน์ สร้อยกุดเรือ, 2564) ประกอบกับ คู่สมรสวัยสูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ การรักษาพยาบาล เมื่อต้องตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจเป็นสถานการณ์เร่งด่วน และได้รับข้อมูล จากแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญจึงตัดสินใจที่จะเชื่อข้อมูลที่ได้จากแพทย์เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วย มีชีวิตรอด เช่นเดียวกับการศึกษาของ Li & Wong (2021) พบว่า การสื่อสารของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเบื้องต้นและคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา ของผู้ป่วยจากแพทย์ของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อในคำแนะนำของแพทย์

นอกจากตัดสินใจในการรักษาตามการให้ข้อมูลแพทย์แล้ว คู่สมรสวัยสูงอายุอธิบายว่า เหตุผลหนึ่งของการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ คือ อยากให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุได้มีชีวิตอยู่ต่อและ ไม่อยากเห็นผู้ป่วยสูงอายุทุกข์ทรมาน อภิปรายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และมีการกำเริบของโรคจะส่งผลทำให้เกิดภาวะหายใจวาย โดยจะมีอาการและอาการแสดง คือ หายใจหอบเหนื่อย หายใจไม่สะดวก หายใจติดขัด และหายใจลำบาก ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุ เกิดความทุกข์ทรมาน จนต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจเพื่อช่วยการหายใจ ให้ผู้ป่วยสูงอายุมีอาการดีขึ้นและรอดชีวิตจากอาการที่คุกคามชีวิตได้ (ชไมพร จินต์คณาพันธ์, วรินทร์ จัทรมณี, ปภาสินี แซ่ตี้ว และดวงใจ พรหมพยัคฆ์, 2562) เพราะเครื่องช่วยหายใจ เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะช่วยการหายใจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่เหนื่อยหอบ และสามารถ พักผ่อนได้ (เอกรัฐ ทองเต็ม, ศศิธร โทมมอญ, และนิษา ถนัดคำ, 2566) ซึ่งเป็นไปตามผลการศึกษา ของวัชรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์ (2558) ได้อธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจว่าการใส่ท่อช่วยหายใจสามารถช่วยทำให้ผู้สูงอายุหายใจสะดวกขึ้น

จึงเป็นเหตุผลของการตัดสินใจให้ผู้ป่วยสูงอายุรับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของมาณี ชัยวีระเดช, นรลักษณ์ เอื้อกิจ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2556) พบว่าการใส่ท่อช่วยหายใจเหมือนสิ่งที่จะช่วยชีวิตของผู้ป่วย โดยการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยหายใจคล่อง และสามารถขับเสมหะได้

นอกจากนี้ด้วยความรักความผูกพันที่คู่สมรสวัยสูงอายุมีต่อผู้ป่วยสูงอายุจึงเป็นเหตุผลหนึ่ง ที่ตัดสินใจใส่ท่อเพราะต้องการให้บุคคลอันเป็นที่รักมีชีวิตรอดพ้นจากอันตรายและคิดว่าการตัดสินใจช่วยชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุญาดา ชาญนารถ (2560) กล่าวว่า ความรักมีลักษณะของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความรักส่งผลต่อการดำรงชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลต้องการมอบสิ่งที่ดีที่สุดให้แก่กัน เมื่อผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถตัดสินใจ การรักษาและช่วยเหลือตนเองได้ คู่สมรสวัยสูงอายุจึงทำหน้าที่ในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยสูงอายุ เพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลอันเป็นที่รักและผูกพันกัน แลเช่นเดียวกับการศึกษาของมลธิรา อุดชุมพิสัย และนันทิยา แสงทรงฤทธิ์ (2563) ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม พบว่า ความรักความผูกพันมีผลต่อความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ญาติของผู้ป่วยมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และการรักษาอย่างเต็มที่ รวมถึงมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ อย่างเต็มที่ เมื่อผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้

สำหรับความรู้สึกของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่า คู่สมรสวัยสูงอายุได้อธิบายถึงความรู้สึกก่อนการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจไว้ว่า เป็นความยากลำบาก ในการตัดสินใจ กังวลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยวัยสูงอายุ และกลัวเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการใส่ท่อช่วยหายใจ ความรู้สึกดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า คู่สมรสวัยสูงอายุไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจและส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ จึงทำให้การตัดสินใจนี้มีความยากลำบาก ส่วนความรู้สึกหลังจากตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ความรู้สึกต่อการตัดสินใจหลังการรักษาพยาบาลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ประกอบด้วย คู่สมรสวัยสูงอายุมีความรู้สึกกังวลไม่รู้ว่าตัดสินใจถูกหรือผิด และกังวลที่ผู้ป่วยสูงอายุ ใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลา นาน รวมถึงมีความรู้สึกกลัวผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการแยลง ความรู้สึกดังกล่าวอาจจะกล่าวได้ว่าเป็นผลกระทบทางลบของการดูแล (Negative impact of caregiving) ความรู้สึกกังวลไม่รู้ว่าตัดสินใจถูกหรือผิด เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความสับสนของคู่สมรสวัยสูงอายุ ที่ต้องคิดทบทวนตนเองหลังจากตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจไปแล้วไม่มั่นใจว่าที่ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ

ให้ผู้ป่วยสูงอายุไปนั้นส่งผลดีหรือผลร้าย เพราะคู่สมรสวัยสูงอายุได้เห็นผู้ป่วยสูงอายุ หลังใส่ท่อช่วยหายใจมีอุปกรณ์มากมายเต็มตัว อีกทั้งเมื่อมีการทำหัตถการในการดูแล ให้ผู้ป่วยสูงอายุก็น่าดูเจ็บปวดทรมาน ซึ่งทำให้คู่สมรสวัยสูงอายุไม่มั่นใจในสิ่งที่ตัดสินใจไป นอกจากนี้คู่สมรสวัยสูงอายุนั้นยังมีความกังวลที่ผู้ป่วยสูงอายุใส่ท่อช่วยหายใจเป็นระยะเวลานาน และมีความรู้สึกกลัวผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการแย่ง อภิปรายได้ว่า การใส่ท่อช่วยหายใจนาน ๆ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบทางเดินหายใจ ทำให้ปอดอักเสบติดเชื้อ ขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ (ปญญา พงศ์สวัสดิ์, 2561) อาการของผู้ป่วยสูงอายุนั้นยังไม่ดีขึ้น หรือไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ ทำให้คู่สมรสวัยสูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลหลังจากคู่สมรสวัยสูงอายุ ตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุไปแล้วมีความรู้สึกกังวล สอดคล้องกับการศึกษา ของ Jennifer L McAdam et al. (2010) พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นเวลานานได้รับผลกระทบทางจิตใจโดยมีความรู้สึกเครียดและความวิตกกังวลต่ออาการของผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน

นอกจากความรู้สึกในทางด้านลบข้างต้นแล้ว คู่สมรสวัยสูงอายุนั้นยังรู้สึกดีใจที่ได้ตัดสินใจ ใส่ท่อช่วยหายใจเพราะการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรอดชีวิต จึงมีความรู้สึกว่า การใส่ท่อช่วยหายใจเป็นสิ่งที่ดี ความรู้สึกดีใจเป็นความรู้สึกทางบวกของการดูแล (Positive impact of caregiving) กล่าวคือ เป็นผลกระทบทางบวกต่อการดูแลและให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นบทบาทหนึ่งของผู้ดูแล ดังเช่นการศึกษาของ Gray, Hahn, Thapsuwan, & Thongcharoenchupong (2016) ได้ศึกษาผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นไม่ได้รับแต่เพียงผลกระทบในเชิงลบ ได้แก่ ความวิตกกังวลและความเครียด เท่านั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นยังได้รับผลกระทบเชิงบวก ได้แก่ ความรักใคร่จากผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล และกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง อีกทั้งเป็นโอกาสที่จะได้แสดงความกตัญญู ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับจากคำสอนของพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ส่งผลให้เกิด ประสบการณ์เชิงบวก การจัดการระหว่างความสุขและความทุกข์ รวมถึงการเข้าใจความทุกข์ ช่วยให้ผู้ดูแลจัดการกับความเครียดได้ ซึ่งจากความรู้สึกของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจ ใส่ท่อช่วยหายใจนั้นขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยสูงอายุด้วย หากอาการของผู้ป่วยวัยสูงอายุนั้นแนวโน้ม ในทางที่ดีขึ้นนั้นส่งผลให้คู่สมรสวัยสูงอายุนั้นมีความรู้สึกในทางบวก แต่ในทางกลับกันหากผู้ป่วยสูงอายุนั้นไม่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นหรืออาการแย่งนั้นก็ส่งผลให้คู่สมรสวัยสูงอายุนั้นมีความรู้สึกในทางลบเช่นกัน

ขณะเดียวกันผลการศึกษา พบว่า คู่สมรสวัยสูงอายุยังต้องการสมาชิกในครอบครัว ช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับการรักษาพยาบาลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ สามารถอธิบายได้ว่า การตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้คู่สมรสวัยสูงอายุ ต้องเผชิญภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และความคับข้องใจต่าง ๆ เกิดความไม่มั่นใจ ในผลของการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยสูงอายุต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล (อัจฉราภรณ์ บุญเมือง, วินัส ลิฬหกุล และทิพา ต่อสกุลแก้ว, 2561) อีกทั้งคู่สมรสเป็นวัยสูงอายุมีความกลัวต่อการผิดพลาด ในการรับรู้และการตัดสินใจ ซึ่งมีโอกาสผิดพลาดมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า (ชยานิชฐ์ ไกรจิรารุลักษณะ, 2567) คู่สมรสวัยสูงอายุจึงมีความต้องการสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ ญาติพี่น้องและบุตรหลานให้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับฟังและตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา ยิ่งบุญสุข และคณะ (2560) พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย แม้จะมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต และระยะเวลาในการทบทวน ทำความเข้าใจร่วมกัน อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวมีความต้องการเป็นกำลังใจและดูแลผู้ป่วย อย่างใกล้ชิด และเช่นเดียวกับการศึกษาของชฎารัตน์ ไชยตัน, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช และมยุลี สำราญญาติ (2567) พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยจะมีความต้องการเข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับผู้ป่วยที่มีระดับความเจ็บป่วยรุนแรงหรือผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากครอบครัวมีระดับความเครียดและความวิตกกังวลสูง ส่งผลให้ครอบครัวต้องการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในระดับที่สูงตาม อีกทั้งครอบครัวยังมีความต้องการได้รับข้อมูลที่ ทันที ชัดเจน และเข้าใจได้ง่ายเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยโดยไม่ต้องให้ความหวังแก่ครอบครัว

นอกจากต้องการให้สมาชิกในครอบครัวช่วยตัดสินใจแล้ว คู่สมรสยังต้องการแพทย์ และพยาบาลช่วยเหลือในการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุ ความต้องการดังกล่าว อาจเป็นเพราะว่าคู่สมรสวัยสูงอายุไม่มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ใส่ท่อช่วยหายใจ และไม่มีประสบการณ์เหมือนกับแพทย์และพยาบาล จึงมีความต้องการแพทย์ และพยาบาลช่วยอธิบายขั้นตอนในการรักษาพยาบาล แนวทางการรักษา และการเจ็บป่วย ของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อช่วยให้คู่สมรสวัยสูงอายุตัดสินใจได้ง่ายขึ้นและมั่นใจในการตัดสินใจมากขึ้น คล้ายกับการศึกษาของสิริอร ช้อยุ่น และคณะ (2564) พบว่า ครอบครัวของผู้ป่วยวิกฤต มีความต้องการข้อมูลข่าวสารจากแพทย์และพยาบาลในด้านการอธิบายแผนการดูแลรักษา และเหตุผลของการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากแพทย์

และพยาบาล เพื่อช่วยให้การตัดสินใจเกิดผลลัพธ์ที่ดีและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุมากที่สุด

หลังจากคู่สมรสวัยสูงอายุตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุแล้ว คู่สมรสวัยสูงอายุยังมีมุมมองเกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกรูปแบบการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ คือ เลือกที่จะให้ได้รับการรักษาพยาบาลให้ถึงที่สุด นั้นหมายความว่า คู่สมรสวัยสูงอายุมีความต้องการให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุได้รับการรักษามีชีวิตรอดจนกระทั่งสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติเช่นเดิม ซึ่งต้องการยื้อชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุให้ถึงที่สุด ให้ได้รับการรักษาพยาบาลและการทำหัตถการอย่างเต็มที่ แม้อาการของผู้ป่วยจะไม่ดีขึ้น ก็ยังคงต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาให้ถึงที่สุด เพื่อยื้อระยะเวลาให้ผู้ป่วยสูงอายุได้อยู่กับคู่สมรสวัยสูงอายุให้นานขึ้น (ชมพูนุช พงษ์ศิริ, 2561)

การตัดสินใจที่จะรักษาตามอาการเป็นหนึ่งในทางเลือกที่คู่สมรสตัดสินใจในการรักษาผู้สูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ อภิปรายได้ว่า การเลือกรักษาตามอาการ คือ การรักษาตามอาการเจ็บป่วยหรือโรคของผู้ป่วยสูงอายุมีในช่วงเวลานั้น เป็นการรักษาที่มุ่งประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อการรักษาโรค บรรเทาอาการเจ็บปวดและลดความทุกข์ทรมาน คู่สมรสวัยสูงอายุต้องการให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาตามอาการที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุ เช่น หากมีอาการไตวายก็ล้างไต เป็นต้น เนื่องจากคู่สมรสวัยสูงอายุมีความหวังว่าผู้ป่วยสูงอายุจะดีขึ้น แต่ก็กลัวการรักษาพยาบาลหรือหัตถการที่สร้างความทรมานให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความทรมานด้วยเช่นกัน จึงตัดสินใจให้ทำการรักษาตามอาการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุจนกระทั่งผู้ป่วยสูงอายุมีอาการดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วย หรือหากแนวโน้มอาการของผู้ป่วยสูงอายุไม่ดีขึ้น แย่ลง โดยผลของการรักษาแทบไม่มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรอดชีวิตหรือผลการรักษาก่อให้เกิดผลกระทบมากกว่าประโยชน์ต่อผู้ป่วยสูงอายุ ก็ให้ทำการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ต้องไม่ใช่เป็นเพียงการยืดกระบวนการตาย (กิตติกร นิลมานันต์, ทศนีย์ ขาว, ชุติวรรณ บุรินทรภิบาล, กัลยา แซ่ซิด และพฤกษ์พร ธรรมโชติ, 2565)

นอกจากนี้คู่สมรสวัยสูงอายุยังมีการเลือกแนวทางการรักษาแบบหลีกเลี่ยงความทรมานแก่ผู้ป่วยสูงอายุ กล่าวคือ คู่สมรสวัยสูงอายุสังเกตเห็นผู้ป่วยสูงอายุมีความทุกข์ทรมานจากการใส่ท่อช่วยหายใจ และแนวโน้มอาการของผู้ป่วยสูงอายุแย่ลง จึงตัดสินใจยุติการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการถอดถอนการรักษาที่ก่อให้เกิดความทรมานแก่ผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด หรือเป็นการยุติการรักษา เนื่องจากการที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการรักษาด้วยเทคโนโลยีหรือการรักษาที่ยืดชีวิต ทำให้

ผู้ป่วยสูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอีกหลายอย่าง รวมถึงเป็นการทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างไม่มีคุณภาพและไม่สมศักดิ์ศรี (เนติมา ตีเยาว์ และโกสินทร์ มพรรณพกุล, 2567) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาตีพะห์ เจ๊ะเลาะ, กิตติกร นิลมานัต และวราภรณ์ คงสุวรรณ (2563) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน พบว่า ผู้ตัดสินใจแทนมีการเลือกแนวทางการรักษาให้ทำการรักษาผู้ป่วยอย่างเต็มที่ทุกอย่าง มีการเลือกรักษาเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นการรักษาแบบลดความทุกข์ทรมานจากโรค มีการตัดสินใจยุติการรักษาที่ทำให้ยืดชีวิตของผู้ป่วย และมีการตัดสินใจจำกัดการรักษา เพื่อลดความทุกข์ทรมานจากการรักษา และทำตามความปรารถนาของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. คู่สมรสวัยสูงอายุให้เหตุผลของการตัดสินใจว่า ควรตัดสินใจดำเนินการรักษาตามข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล เพราะแพทย์และพยาบาลมีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ อีกทั้งแพทย์และพยาบาลก็มีความประสงค์ที่อยากจะให้ผู้ป่วยสูงอายุมีชีวิตรอดปลอดภัย ดังนั้น ควรมีการพัฒนาารูปแบบการให้ข้อมูล แนวทางการให้ข้อมูล สื่อวิดีโอทัศน์ หรือแอปพลิเคชันในการให้ข้อมูลแก่คู่สมรสวัยสูงอายุเกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจ

2. ถึงแม้ว่าคู่สมรสวัยสูงอายุจะรู้สึกดีใจที่ได้มีการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจให้ผู้ป่วยสูงอายุจนทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีชีวิตรอด แต่ระหว่างการดำเนินการตัดสินใจก็ยังมีความรู้สึกกังวล กลัวและลำบากใจต่อการตัดสินใจ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจและสมาชิกในครอบครัว ควรมีการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแล และช่วยบรรเทาความรู้สึกกังวลและกลัวแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้ความรู้และแนะนำแนวทางการจัดการความเครียดมาประยุกต์ใช้

3. คู่สมรสวัยสูงอายุมีการตัดสินใจเลือกรูปแบบแนวทางการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีนโยบายและการปฏิบัติในการเคารพการตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัว โดยมีการปฏิบัติรักษาพยาบาลตามแนวทางที่สมาชิกในครอบครัวเลือก และให้ความช่วยเหลือในด้านจิตใจของผู้ตัดสินใจ เนื่องจากผลลัพธ์ของการรักษาอาจไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ตัดสินใจ

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพและการศึกษาเฉพาะในกลุ่มในคู่สมรสวัยสูงอายุจำนวน 15 ราย ซึ่งอาจจะยังไม่สามารถนำไปสู่การอ้างอิงได้อย่างกว้างขวาง แต่สามารถ

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและต่อยอดงานวิจัยเชิงปริมาณและเชิงทดลองต่อไปได้ ดังนั้น
ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มมากขึ้นและใช้วิธีการวิจัยอื่นร่วมด้วย
ตลอดจนนำข้อมูลพื้นฐานจากการวิจัยนี้ไปพัฒนาแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมสนับสนุนความรู้
ให้คู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจในการรักษาหรือการใส่ท่อช่วยหายใจ



บรรณานุกรม

- กนกกาญจน์ วรสีหะ และทินวัฒน์ สร้อยกุดเรือ. (2564). สถาบันการผลิตแพทย์บทบาทหน้าที่และการสื่อสารของแพทย์ : การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง. *ภาษาและวัฒนธรรมไทย วิถีโลกใหม่*, 1(1), 479 – 494.
- กิตติกร นิลมานัต, ทศนี้อยู่ ขาว, ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล, กัลยา แซ่ซิด และพุกษพร ธรรมโชติ. (2565). ประสิทธิภาพของพยาบาลในการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต ระยะท้ายที่ตัดสินใจยุติการรักษา: กรณีศึกษา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 37(1), 42 – 57.
- กীরดี กิจธีระวุฒิมวงษ์, และ นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2561). ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(4), 15 – 24.
- ขวัญฤทัย พันธ. (2563). *การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ของวรรุฒิ ขาวทอง, อัจฉรา สุนทรธรรม และสุภารัตน์ วังศรีคุณ. (2562). ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน. *พยาบาลสาร*, 46(2), 176 – 187.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข และสหรัฐ เจตมโนรมย์. (2561). *เรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ*. ยินยงการพิมพ์.
- จินดา ยิ่งบุลย์สุข และคณะ. (2560). *การเลือกแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษหลวงปู่ศุข 3 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร*.
<https://chainathospital.moph.go.th/chainatweb/research/viewdownload/6>
- จิตภา พลายนกล้า, นิตยา ภิญโญคำ และมยุลี สำราญญาติ. (2563). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาท. *พยาบาลสาร*, 47(3), 97 – 108.
- ฉัตรสมุน พงษ์ภิญโญ. (2564). กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ. *วารสารจลนิต*, 18(3), 37 – 51.
- ชมพูนุช พงษ์ศิริ. (2561). กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้เผชิญการตายอย่างสงบ. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 11(2), 1 – 14.
- ชฎารัตน์ ไชยตัน, จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช และมยุลี สำราญญาติ. (2567). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษาของครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 51(2), 88 – 106.

- ชยานิษฐ์ ไกรจิรารุลักษณะ. (2567). ผลกระทบของข่าวปลอมต่อการรับรู้และการตัดสินใจของผู้สูงอายุ. *วารสารนวัตกรรมการบริหารการจัดการและการสื่อสาร Innovation Technology Management Communication (ITMC) คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา*, 1(2), 92 – 105.
- ชไมพร จินต์คณาพันธ์, วรินทร์ จัทรมณี, ปภาสินี แซ่ดี และดวงใจ พรหมพยัคฆ์. (2562). ความท้าทายของพยาบาลในการลดความทุกข์ทรมานจากการดูแลหะในผู้ป่วยผู้ใหญ่ใส่ท่อช่วยหายใจ. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22(2), 66 – 77.
- ไชยพัฒน์ ธรรมชุตินันท์. (2565). พัฒนาการของกฎหมายลักษณะครอบครัวในไทย. *วารสารนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 51(2), 470 – 483.
- ฐานิสร ไกรกังวาร และธรรมวิมล สุขเสริม. (2561). การตัดสินใจซื้อครีมกันแดดทาผิวกายของลูกค้าในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 9(3), 202 – 212.
- ณัฐพล ชัยหาญ, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และภัทริน ภิรมย์พานิช. (2564). ผลของการส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันช่วยสื่อสารความต้องการต่อความคับข้องใจและความวิตกกังวลของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1), 266 – 278.
- นันทิยา แสงทรงฤทธิ์. (2560). ภาวะวิกฤติในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน: การดูแลญาติด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 10(2), 47 – 56.
- เนติมา ตีเยาว์ และโกสินทร์ มหรรณพกุล. (2567). ประสบการณ์ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนต่อการถอดเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยระยะท้าย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง: การศึกษาเชิงคุณภาพ. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 7(2), 161 – 172.
- ปฐมวดี สิงห์ตง และชนกพร จิตปัญญา. (2555). ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤต: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารรามธิบดีสาร*, 18(3), 404 – 417.
- ปณุกษา พงศ์สวัสดิ์. (2561). ผลของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจห้องผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเลย. *ชัยภูมิเวชสาร*, 38(3), 28 – 38.
- ประสพสุข บุญเดช. (2565). *คำอธิบายกฎหมายครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 26). เนติบัณฑิต.
- พงษ์เทพ จันทสุวรรณ. (2558). The function of the executive Chester I. Barnard, 1938. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 20(2), 172 – 176.
- พระนิทัศน์ วงศ์วังเพิ่ม. (2563). การวิจัยเชิงคุณภาพเบื้องต้น. *วารสารบัณฑิตสาเกตปริทรรศน์*, 5(2),

11 – 18.

พระสมนึก จรโณ และนิกร ยาอินตา. (2563). ความรัก ความศรัทธา และการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ.

วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 5(5), 1 – 11.

พระสุพัฒน์ อนุบาลโย. (2563). การส่งเสริมบทบาทหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวไทยตามหลักทศ 6

ในพระพุทธศาสนา. *วารสารวิชาการสถาบันพัฒนาพระวิทยากร*, 3(2), 40 – 46.

พิสิษฐ์ ศรีอัคคโกคิน. (2564). ประเด็นทางกฎหมายในทางปฏิบัติของหลักความยินยอมใน

การรักษาพยาบาล. *วารสารนิติศาสตร์*, 50(4), 622 – 636.

ไพลิน พิณทอง และคณะ. (2556). ประสบการณ์การใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ในผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 17(3), 343 – 357.

มลธิรา อุดชุมพิสัย และนันทิยา แสงทรงฤทธิ์. (2563). ความต้องการและความพร้อมในการดูแลของ

ญาติผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม: การศึกษาแบบผสมวิธี. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*,

13(1), 261-281.

มาณี ชัยวีระเดช, นรลักษณ์ เอื้อกิจ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2556). ประสบการณ์การเป็น

ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(2),

31 – 46.

ลาตีเฟห์ เจ๊ะเลาะ, กิตติกร นิลมานัต และวราภรณ์ คงสุวรรณ. (2562). กระบวนการตัดสินใจของ

ผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตสูงอายุมุสลิมในระยะท้ายของชีวิต.

วารสารมหาวิทยาลัยราชชนครินทร์, 11(3), 82 – 92.

ลาตีเฟห์ เจ๊ะเลาะ, กิตติกร นิลมานัต และวราภรณ์ คงสุวรรณ. (2563). การตัดสินใจของ

ผู้ตัดสินใจแทนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตสูงอายุมุสลิมในระยะท้ายของชีวิต.

วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์, 12(1), 36 – 46.

โรงพยาบาลชลบุรี. (2563). รายงานประจำปี. [https://www.cbh.moph.go.th/app/intranet](https://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/popup/Annual%20report2563.pdf)

[/files/popup/Annual%20report2563.pdf](https://www.cbh.moph.go.th/app/intranet/files/popup/Annual%20report2563.pdf)

วรวิฒิ ขาวทอง, อัจฉรา สุคนธสรณ์ และสุภารัตน์ วังศรีคุณ. (2562). ประสิทธิผลของการดูแล

ผู้ป่วยวิกฤตเฉียบพลันตามแนวคิดครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในหน่วยงานอุบัติเหตุ

ฉุกเฉิน. *พยาบาลสาร*, 46(2), 176 – 189.

วรวิฒิ เทพทอง. (2562). *ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ (ฉบับอ้างอิง) : พร้อมเชิงอรรถ*.

พิมพ์ดีการพิมพ์.

- วัชรรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์. (2558). ความต้องการและการได้รับการตอบสนอง
ความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับการใช้เครื่องช่วยหายใจ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(2), 41 – 51.
- วัชรรา ตาบุตรวงศ์ และพรชัย จุลเมตต์. (2558). ผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ: การดูแล
ด้านจิตสังคม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(2), 52 – 62.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2565). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต :แบบองค์รวม* (พิมพ์ครั้งที่ 7).
พี.เค.เค.พรินท์ติ้ง.
- วินัย ไตรนาทวัลย์ และคณะ. (2563). การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ. *วารสาร
การแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 27(3), 131 – 144.
- สิริอร ช้อยุ่น, วัจนา สุนคนธวัฒน์, เบญจวรรณ กิจครวดี และภาสินี โทอินทร์. (2564). ความต้องการ
และการได้รับการดูแลตามความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาใน
หอผู้ป่วยวิกฤต. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(3), 333 – 339.
- สุญาดา ชาญนารถ. (2560). แนวคิดเรื่องความรักจากมุมมองของ เออร์วิง ซิงเกอร์. *วารสารปณิธาน*,
13(1), 160-182.
- แสงอรุณ ใจวงศ์ผาบ, ประทุม สร้อยวงศ์, สударัตน์ สิทธิสมบัติ และมยุลี สำราญญาติ. (2560).
สุขภาวะทางจิตวิญญาณของญาติผู้ป่วยวิกฤต. *พยาบาลสาร*, 44(4), 36 - 48.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550*.
บริษัทวิวกิจจำกัด.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถิติสาธารณสุข*. <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>.
- สำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2563). *คู่มือแนวทางการอบรมฟื้นฟู Caregiver หลักสูตร
70 ชั่วโมง (Caregiver ฟื้นฟู 18 ชั่วโมง)*. แสงจันทร์การพิมพ์.
- ศตวรรษ อุตศาสตร์, พรชัย จุลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2561). ภาระของผู้ดูแลชายที่ดูแล
ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์. *ในการประชุมสัมมนาวิชาการและ
นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “ราชธานี ครั้งที่ 3”* (หน้า 451 – 461), อุบลราชธานี:
มหาวิทยาลัยราชธานี.
- อภิชาติ คณิตทรัพย์. (2561). *ปอดอักเสบในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เวชสาร.
- อัจฉราภรณ์ บุญเมือง, วินัส ลิพท์กุล และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริม

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวต่อการลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(3), 417 – 430.

อุ้นเรื่อน กลิ่นขจร และสุพรรณษา วรมาลี. (2563). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบ*. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชมหาวิทยาลัยมหิดล.

เอกรัฐ ทองเต็ม, ศศิธร โทมอญ, และนิษา ถนัดคำ. (2566). รูปแบบการหยาเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจ : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล*, 29(2), 236 – 250.

Aggarwal, V., Singh, R., Singh, J. B., Bawa, J., Gaur, N., Kumar, S., & Nagesh, I. V. Outcomes of mechanically ventilated critically ill geriatric patients in intensive care unit. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(7), oc01-oc03.

Benjamin, B., & Holinger, L. D. (2008). Laryngeal complications of endotracheal intubation. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 117(9), 2-20.

Browning, A. M. (2010). Life-support technology and the dying experience: Implications for critical-care nursing practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 29(5), 230-237.

Chang, A. B., & Widdicombe, J. G. (2007). Cough throughout life: children, adults and the senile. *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*, 20(4), 371-382.

Dananché, C., Vanhems, P., Machut, A., Aupée, M., Bervas, C., L'Hériteau, F., Lepape, A., Lucet, J. C., Stoeckel, V., Timsit, J. F., Berger-Carbonne, A., Savey, A. & Bénet, T. (2018). Trends of incidence and risk factors of ventilator-associated pneumonia in elderly patients admitted to french ICUs between 2007 and 2014. *Critical Care Medicine*, 46(6), 869-877.

Detering, K. M., Hancock, A. D., Reade, M. C., & Silvester, W. (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 340, c1345.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A & Barry, M. (2012). Shared

- decision making: a model for clinical practice. *The Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361-1367.
- Finucane, M. L., & Gullion, C. M. (2010). Developing a tool for measuring the decision-making competence of older adults. *Psychology Aging*, 25(2), 271-288.
- Gray, R. S., Hahn, L., Thapsuwan, S., & Thongcharoenchupong, N. (2016). Strength and stress: Positive and negative impacts on caregivers for older adults in Thailand. *Australasian journal on ageing*, 35(2), E7-E12.
- Guidet, B., Vallet, H., Boddaert, J., de Lange, D. W., Morandi, A., Leblanc, G., Artigas, A. & Flaatten, H. (2018). Caring for the critically ill patients over 80: a narrative review. *Annals of Intensive Care*, 8(1), 114.
- Gul, S., Turkman, Y. E., Bakitas, M. A., & Dionne-Odom, J. N. (2019). Surrogates' perceptions of service quality while making decisions for ICU patients. *The Western Journal of Nursing Research*, 41(10), 1370-1384.
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Journal of Medical Social Science*, 292, 114523.
- Ho, J. C., Chan, K. N., Hu, W. H., Lam, W. K., Zheng, L., Tipoe, G. L., Sun, J., Leung, R. & Tsang, K. W. (2001). The effect of aging on nasal mucociliary clearance, beat frequency, and ultrastructure of respiratory cilia. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 163(4), 983-988.
- Hochhegger, B., Meirelles, G. S., Irion, K., Zanetti, G., Garcia, E., Moreira, J., & Marchiori, E. (2012). The chest and aging: radiological findings. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 38(5), 656-665.
- Johnson, B. (2012). Family-centered care: Four decades of progress. *Families, Systems, & Health*, 18, 137-156.
- Klinmalee, P. (2015). *Surrogates' decision making and its' outcomes regarding treatments for Buddhist critically ill Patients at the End Stage of Life*. Prince of Songkla University, Songkhla. (in Thai)
- Kongsuwan, W., & Chaipetch, O. (2011). Thai buddhists' experiences caring for family members who died a peaceful death in intensive care. *International Journal of*

Palliative Nursing, 17(7), 329-336.

Lee, J. K., Keam, B., An, A. R., Kim, T. M., Lee, S. H., Kim, D. W., & Heo, D. S. (2013).

Surrogate decision-making in Korean patients with advanced cancer: a longitudinal study. *Support Care in Cancer*, 21(1), 183-190.

Loh, J. (2013). Inquiry into issues of trustworthiness and quality in narrative studies: A Perspective. *Qualitative Report*, 18(33), 1-15.

Maiko, S. M., Ivy, S., Watson, B. N., Montz, K., & Torke, A. M. (2019). Spiritual and religious coping of medical decision makers for hospitalized older adult patients. *Journal of Palliative Medicine*, 22(4), 385-392.

Martin-Loeches, I., Guia, M. C., Vallecocchia, M. S., Suarez, D., Ibarz, M., Irazabal, M., Ferrer, R. & Artigas, A. (2019). Risk factors for mortality in elderly and very elderly critically ill patients with sepsis: a prospective, observational, multicenter cohort study. *Annals of Intensive Care*, 9(1), 26.

McAdam, J. L., Dracup, K. A., White, D. B., Fontaine, D. K., & Puntillo, K. A. (2010). Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. *Critical Care Medicine*, 38(4), 1078-1085.

Moss, K. O., Douglas, S. L., Baum, E., & Daly, B. (2019). Family surrogate decision-making in chronic critical illness: A qualitative analysis. *Critical Care Nurse*, 39(3), e18-e26.

Ouchi, K., Jambaulikar, G. D., Hohmann, S., George, N. R., Aaronson, E. L., Sudore, R., Schonberg, M. A., Tulskey, J. A., Schuur, J. D. & Pallin, D. J. (2018). Prognosis after emergency department intubation to inform shared decision-making. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(7), 1377-1381.

Quinn, J. R., Schmitt, M., Baggs, J. G., Norton, S. A., Dombek, M. T., & Sellers, C. R. (2012). Family members' informal roles in end-of-life decision making in adult intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 21(1), 43-51.

Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55(2), 309-319.

Silveira, M. J., Kim, S. Y., & Langa, K. M. (2010). Advance directives and outcomes of

- surrogate decision making before death. *The New England Journal of Medicine*, 362(13), 1211-1218.
- Simon, H. A. (1997). *The new science of management decision*. New York: Harper & Brothers.
- Slovic, P., Peters, E., Finucane, M., & MacGregor, D. (2005). Affect, risk and decision Making. *Health Psychology*, 24(4), 35-40.
- Tabootwong, W., & Kiwanuka, F. (2021). Frequent problems and their management among mechanically ventilated critically ill elderly patients. *Working with Older People*, 25(2), 123-130.
- Tanaka, M., Bito, S., Enzo, A., Okita, T., & Atsushi, A. (2021). Cross-sectional survey of surrogate decision-making in Japanese medical practice. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 128.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357.
- Turner, J. M., Mead, J., & Wohl, M. E. (1968). Elasticity of human lungs in relation to age. *The Journal of Applied Physiology*, 25(6), 664-671.
- Wongsurakiat, P., Sangsa, N., & Tangaroonsanti, A. (2016). Mechanical ventilation of patients hospitalized on general medical ward: Outcomes and prognostic factors. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 99(7), 772-776.
- Yong Li & Annabelle Wong. (2021). Patients' and family caregivers' perceptions of doctor-to-doctor advice and electronic referral notifications in Alber. *Patient Experience Journal*, 8(1), 77-87.

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	จรรยาการ จีวน้อย	
วัน เดือน ปี เกิด	6 พฤษภาคม พ.ศ. 2539	
สถานที่เกิด	อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	22/1 ม.11 ต.เกาะจันทร์ อ.เกาะจันทร์ จ.ชลบุรี 20240	
ตำแหน่งและประวัติการ	พ.ศ. 2561 - 2563	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชลบุรี
ทำงาน	พ.ศ. 2563 - 2566	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลชลบุรี
	พ.ศ. 2566 - ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2561	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผศ.ดร.ชลธิชา จันทคีรี ตำแหน่ง อาจารย์
สังกัดมหาวิทยาลัยบูรพา
คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. รศ.ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส ตำแหน่ง อาจารย์
สังกัดสถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. คุณหญิงทอง นาทมนตรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ
สังกัดสถาบันโรคทรวงอก





ภาคผนวก ข
เอกสารอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ



GRD-106-1

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
แบบฟอร์มขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์/ดุษฎีนิพนธ์
(เฉพาะภายในมหาวิทยาลัยบูรพา)

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) จรรยากร จิวน้อย รหัสประจำตัว 64910012
หลักสูตร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 065-4419425 e-mail: 64910012@so.bnu.ac.th
✓ ปริญญาโท □ ปริญญาเอก ✓ แบบเต็มเวลา □ แบบไม่เต็มเวลา แผนการศึกษาแบบ ภาค ก เต็มเวลา
อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์
ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์ ของ ศตวรรษ อุดรศาสตร์
ชื่อเครื่องมือวิจัย คือ แบบทดสอบความคิดปกติทางารรับรู้ (6.CIT)
ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ ✓ วิทยานิพนธ์ □ ดุษฎีนิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
หลักสูตร ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2558 ปีที่ 6 คึก
คณะ/วิทยาลัย พยาบาลศาสตร์ 2561 ปี 2
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์
วารสารที่ตีพิมพ์ (เขียนแบบ APA) (ถ้ามี) ศตวรรษ อุดรศาสตร์, วิวารวรรณ คำหวาน, จตุพร จักรพงษ์, สุรพันธ์ สีนเนียม, ธนพล บรรดาศักดิ์และ
ศุมลลี กิจพลกุล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารพยาบาลและ
การศึกษ. 14(4). 77 - 95.

พร้อมแนบ สำเนาหน้าปก/บทคัดย่อ (กรณี วิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์ ที่จะขอใช้เครื่องมือวิจัย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลายมือชื่อนิติ... (นางสาวจรรยากร จิวน้อย)
วันที่ 6 / 11 / 66

Table with 3 columns: ความเห็นของประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ / ดุษฎีนิพนธ์, ความเห็นของคณบดีคณะ/วิทยาลัย, ความเห็นคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย. Includes handwritten signatures and dates.



ที่ อว ๘๑๓๗/๑๓๘๔

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถ.สิงหนครบางแสน ต.แสนสุข
อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน นางสาวจรรยาการ จิวน้อย

อ้างถึงหนังสือ อว ๘๑๐๖/๑๓๘๔๖ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ออกหนังสือ
ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ โดย นางสาวจรรยาการ จิวน้อย นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ ขอใช้เครื่องมือวิจัย คือ “แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้”
(Six Item Cognitive Impairment Test [6CIT]) จากวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะของผู้ดูแลชาย
ที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง” ของ คุณศตวรรษ อุตรศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์
เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ เพื่อนำไปใช้ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “มุมมองของคู่สมรสผู้สูงอายุ
ต่อการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ”

ในการนี้ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยบัณฑิตวิทยาลัย อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิง
วิทยานิพนธ์ของนิสิตดังกล่าวด้วย รวมถึงจัดส่ง “แบบฟอร์มรับรองการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยหรืองานสร้างสรรค์”
ไปยังบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th (สามารถดาวน์โหลดได้ที่
http://grd.buu.ac.th/wordpress/?page_id=3717)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ภัณฑานา รังสิโยภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัณฑานา รังสิโยภาส)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
โทร ๐๓๘ ๑๐๒ ๗๐๐ ต่อ ๗๐๑, ๗๐๕, ๗๐๗
E-mail: grd.buu@go.buu.ac.th

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (<https://e-sign.buu.ac.th/verify>)





ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้ให้ข้อมูล

แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ Cognitive Impairment Test (6 CIT)

ข้อคำถาม	คำตอบของผู้ให้ข้อมูล
1. ปีนี้ปีอะไร	
2. เดือนนี้เดือนอะไร	
3. ให้ผู้สูงอายุจำที่อยู่โดยประกอบด้วย 5 ส่วน คือ บ้านเลขที่ ถนน ตำบล อำเภอ และจังหวัด และสอบถามย้อนกลับในภายหลัง	
4. นับเลขถอยหลัง 20 - 1	
5. ขณะนี้เวลาอะไร	
6. พุดเดือนถอยหลังใน 1 ปี	
7. ถามสิ่งที่ให้จำในข้อที่ 3	



BUU-IRB Approved
7 Nov 2023



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

รหัสผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์.....

เวลา.....

เพศ ชาย หญิง

อายุ.....ปี

อาชีพ.....

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษา
 อนุปริญญา ปริญญาตรี
 มากกว่าปริญญาตรี

รายได้ < 10,000 บาท/เดือน
 10,000 – 15,000 บาท/เดือน
 15,001 – 30,000 บาท/เดือน
 > 30,000 บาท/เดือน

ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ มี
 ไม่มี



BUU-IRB Approved
7 Nov 2023

แนวทางการสัมภาษณ์

แนวทางการสัมภาษณ์ผู้สมรสวัยสูงอายุที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ มีแนวทางการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

1. ท่านมีมุมมองหรือความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการตัดสินใจใส่ท่อช่วยหายใจสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ
2. ก่อนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อการตัดสินใจนั้น ๆ
3. หลังการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจท่านมีการเลือกแนวทางการรักษาอะไร เพราะอะไร สิ่งใดที่มีผลต่อการตัดสินใจนั้น
4. ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรค เกี่ยวกับการตัดสินใจอะไรบ้าง อย่างไร
5. ท่านมีการจัดการปัญหาหรืออุปสรรคนั้นอย่างไร
6. ท่านต้องการใคร อย่างไร เพื่อช่วยเหลือระหว่างการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ



BUU-IRB Approved
7 Nov 2023



ภาคผนวก จ

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : G-HS089/2566(E1)

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัย เรื่อง : มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวรยการ จิวน้อย ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

- วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย คือ เพื่อทำความเข้าใจมุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ
- การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำศึกษาประสบการณ์ของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ซึ่งผู้วิจัยจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจะดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการมีบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 30 - 60 นาที เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการวิเคราะห์เนื้อหา และผู้วิจัยจะมีการทวนคำตอบของผู้ให้ข้อมูล เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับ
- ในระหว่างการให้ข้อมูล หากผู้เข้าร่วมงานวิจัยเกิดความเสียใจหรือมีความรู้สึกไม่พร้อมในการตอบคำถามหรือเข้าร่วมงานวิจัย สามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมงานวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องให้เหตุผล พร้อมทั้งเพิกถอนข้อมูลได้ หรือหากผู้ให้ข้อมูลแสดงอารมณ์ถึงความรู้สึกเสียใจหรือร้องไห้ ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึกและ ผู้วิจัยจะพูดคุยให้กำลังใจ ปลอดภัยกับผู้ให้ข้อมูล หรือหากผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่พร้อมในการให้ข้อมูลสามารถหยุดการสัมภาษณ์ได้ โดยผู้วิจัยจะทำการนัดสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้งเมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมให้ข้อมูลอีกครั้ง
- ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ได้รับประโยชน์ใด ๆ จากโครงการวิจัยในครั้งนี้



BUU-IRB Approved
7 Nov 2023

- 1 -

ฉบับที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา

5. การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยจะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการบริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

6. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัย โดยจะมีการตั้งรหัสผ่านการเข้าถึงข้อมูล ส่วนเอกสารแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลจะใช้ชื่อปลอมในการแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล และเอกสารต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเก็บในซองเอกสารสีน้ำตาลปิดผนึกและนำไปเก็บไว้ในตู้เซฟที่มีรหัสผ่านที่บ้านผู้วิจัย โดยผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้เพียงคนเดียวเป็นระยะเวลา 1 ปี หลังจากนั้นจะทำลายข้อมูล นอกจากนี้ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษาและงานวิชาการภายใต้ขอบเขตที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

7. หากมีข้อสงสัยในกระบวนการวิจัยสามารถติดต่อได้ที่ นางสาวจรรยาการ จิ์น้อย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา สามารถติดต่อได้โทร 065-4419425 e-mail: 64910012@go.buu.ac.th

หากผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายัง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัย และนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102-620 หรืออีเมล buuethics@buu.ac.th



BUU-IRB Approved
7 Nov 2023

- 2 -

ฉบับที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)

รหัสโครงการวิจัย:

(งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นผู้ออกรหัสโครงการวิจัย)

โครงการวิจัยเรื่อง: มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
ที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่าง ๆ ตามที่ระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจที่พึงจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นข้อสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม พยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พิมพ์ลายลงลายมือชื่อรับรองด้วย



BUU-IRB Approved

7 Nov 2023

- 1 -

ฉบับที่ 1 วันที่ 1 สิงหาคม 2566

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา



ภาคผนวก ฉ

เอกสารผลการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม งานมาตรฐานและจริยธรรมในการวิจัย โทร.2620

ที่ วันที่ 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

เรื่อง ขอแจ้งรหัสโครงการวิจัย

เรียน นางสาวจรรยาการ จิวัน้อย (คณะพยาบาลศาสตร์)

ตามที่ท่านได้ส่งเอกสารโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ในหัวข้อโครงการวิจัย เรื่อง (ชื่อภาษาไทย)
มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ (ชื่อภาษาอังกฤษ) Older
spouses' perspectives towards decision making on nursing treatment for elderly patients with
intubation นั้น

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับเอกสารโครงการวิจัย
ของท่านแล้ว และขอแจ้งรหัสโครงการวิจัยของท่าน คือ G-HS089/2566 และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการค้นหาข้อมูล
โครงการวิจัยของท่าน ขอให้ท่านแจ้งรหัสโครงการ วิจัยทุกครั้งที่มีการติดต่อสอบถาม หรือส่งเอกสารใด ๆ
เกี่ยวกับโครงการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรม แยมประทุม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรรม แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

สำเนา

ที่ IRB3-111/2566



เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS089/2566

โครงการวิจัยเรื่อง : มุมมองของคู่สมรสวัยสูงอายุต่อการตัดสินใจรับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวจรรยาภากร จิ๋วน้อย

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการหลัก (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ
วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการร่วม (สารนิพนธ์/ งานนิพนธ์/ : อาจารย์ ดร.วิชรา ตาบุตรวงศ์
วิทยานิพนธ์/ ดุษฎีนิพนธ์)

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

วิธีพิจารณา : Exemption Determination Expedited Reviews Full Board

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 3 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566
2. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566
5. แบบเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น แบบบันทึกข้อมูล (Data Collection Form)
- แบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ฉบับที่ 1 วันที่ 14 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566
6. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 7 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

วันที่หมดอายุ : วันที่ 7 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

สำเนา

ลงนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรณ แยมประทุม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมรณ แยมประทุม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

**หมายเหตุ การรับรองนี้มีรายละเอียดตามที่ระบุไว้ด้านหลังเอกสารรับรอง **





ภาคผนวก ข

ประกาศนียบัตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพ



สมาคมส่งเสริมการวิจัย

ขอมอบวุฒิบัตรนี้แก่

นางสาวจรรยาการ จีวน้อย

เพื่อแสดงว่าได้สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตร

" การอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเชิงคุณภาพ "

วันที่ 19 - 21 กันยายน 2565

ขอให้มีความสุข ความเจริญ รุ่งเรืองตลอดไป

Heron Aikawa

(นายบุญเจ็ด โสภณ)

นายกสมาคมส่งเสริมการวิจัย

BURAPHA UNIVERSITY